

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا  
تخصص علم النفس العيادي  
جامعة وهران 2  
أحمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي  
تحت عنوان:

القلق وعلاقته بالنشاط الزائد للغدة الدرقية لدى المرأة

تمهيد إشرافه:  
د. بلعابد عبد القادر

من إعداد الطلبة:  
- عدة بشير أحمد  
- بلايلي كمال

السنة الدراسية 2019 / 2020

## الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى أغلى و أعز الناس أمي و أبي  
أمي الغالية التي غمرتني بحبها و عطفها وحنانها و دعوتها ووقوفها  
بجانبي طوال هذا المشوار  
إلى أبي العزيز الذي رباني و أحاطني برعايته و حبه و دعواته  
أدعو الله أن يحفظهما و يطيل في عمرهما  
الذان سهرًا و تعبًا على تعليمي في إتمام دراستي و هذا العمل  
وإلى أخوتي نينا و زوليخة  
و إلى أصدقائي و زملائي و رفقائي في هذا المشوار إلى من  
تقاسمت معهم حلو و مر الحياة طوال 5 سنوات و رسموا في عقلي أجمل  
و احلي الذكريات و الذين كانوا سندا لي في هذا و لا أحصي لهم فضل:  
كمال و عبد الله و سهيلة  
إلى كل أقاربي و جدتي الذين كانوا يدعون لي أطل الله في عمرهما  
و إلى كل الأصدقاء و الأحباب دون استثناء من قريب أو من بعيد  
إلى كل من كان لنا شرف ملاقاتهم و التعرف عليهم طيلة سنوات دراستنا  
إلى كل من مد لي يد العون في مسيرتي العلمية خصوصا " سهيلة"  
إلى كل من له مكانة خاصة في قلبي  
إلى كل من نسيتهم أقلامنا و لم تنسنا قلوبنا " خالتي رحمها الله"  
. إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع راجيا من الله تعالى توفيقنا في الحياة.

عدة بشير أحمد

## الإهداء

إلى من علمني النجاح  
إلى من افتقدتها في مواجهة الصعاب  
ولم تمهلها الدنيا لأرتوي من  
حنانها أُمي  
وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة  
عن مكنون ذاتها  
من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما  
أنا فيه  
وعندما تكسوني الهموم اسبح  
في حنانها ليخفف من الأُمي  
أُمي

بلإيلي كمال

## الشكر والتقدير

نوجه شكرنا في البداية إلى الله وحده  
الذي يسر لنا أمرنا و أعاننا لإجراء هذه الدراسة.  
ثم نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة الجامعة وطلابها وموظفيها.  
تحية تقدير للأستاذ المشرف على مذكرة تخرجنا ذ. بلعابد عبد القادر  
وأشكره على دعمه وتوجيهه لنا خلال البحث.  
إلى كل أفراد عائلتنا الذين قدموا لنا المساندة والدعم.  
و في الأخير نوجه شكرنا إلى رؤسائنا و زملائنا بالعمل.  
من ساندنا بالقول أو الفعل وشد من أزرنا لإتمام مسارنا الدراسي.

## قائمة المحتويات

العنوان	صفحة
الإهداء.....	أ
الشكر والتقدير.....	ج
قائمة المحتويات.....	ح
مقدمة.....	1

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث.....	6
2- فرضيات البحث.....	7
3- دوافع اختيار الموضوع.....	8
4- أهداف الدراسة.....	8
5- أهمية الدراسة.....	8
6- مصطلحات البحث إجرائية.....	9

#### الفصل الثاني: الغدة الدرقية والنشاط الزائد

تمهيد.....	11
1- مفهوم الغدة الدرقية.....	12
1-1- تعريف الغدة الدرقية.....	12
1-2- تشريح الغدة الدرقية.....	12
1-3- وظيفة الغدة والهرمونات الدرقية.....	12
2- النشاط الزائد للغدة الدرقية.....	13
2-1- تعريف النشاط الزائد الدرقية.....	13
2-1-1- تعريف الجواتر.....	14
2-1-2- إفراز الغدة الدرقية.....	14

14	..... 3- أسباب النشاط الزائد الغدة الدرقية
16	..... 4- أعراض مرض النشاط الزائد الدرقية الإكلينيكية
17	..... 5- تشخيص مرض النشاط الزائد الدرقية
19	..... خلاصة

### الفصل الثالث: القلق و اضطراب نشاط الغدة الدرقية

21	..... تمهيد
22	..... 1- مفهوم القلق
23	..... 2- النظريات المفسرة للقلق
26	..... 3- أنواع القلق
27	..... 4- أعراض القلق
29	..... 5- علاج القلق
30	..... 6- مساهمة القلق في ظهور مرض النشاط الزائد الدرقية
31	..... 7- تأثير الصورة الجسمية على الحالة النفسية للمريضة
31	..... 8- الاضطرابات الناجمة عن النشاط الزائد الدرقية
33	..... 9- علاج النشاط الزائد الدرقية
35	..... خلاصة

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

38	..... 1- تعريف بميدان البحث
38	..... 2- عينة البحث
38	..... 3- منهج البحث
39	..... 4- أدوات الدراسة
40	..... 5- نموذج لاختبار القلق الصريح

### الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

45	..... عرض النتائج.....1-1
45	..... 1-1 تقديم الحالة الأولى.....1-1
45	..... 1-2 نتائج المقابلة والملاحظة.....2-1
47	..... 1-3 نتائج اختبار القلق.....3-1
50	..... 1-4 الاستنتاج.....4-1
51	..... 1-2-1 تقديم الحالة الثانية.....1-2-1
51	..... 1-2-2 نتائج المقابلة والملاحظة.....2-2-1
53	..... 1-2-3 اختبار القلق.....3-2-1
56	..... 1-2-4 الاستنتاج.....4-2-1
56	..... 2- مناقشة النتائج.....2-
58	..... خاتمة.....
59	..... اقتراحات وتوصيات.....
61	..... المراجع.....
63	..... الملاحق.....

# مقدمة



اتفق الباحثون بوجود نوعين من الانفعالات التي تنتج عن القلق أحدهما إيجابيا بينما الآخر سلبيا، بمعنى مرضي، فالإيجابي يعتبر منبها جيدا للجسم وذلك عند الخطر والعواقب الوخيمة أما الانفعال السلبي فيضر بالجسم والسلوك، وقد يصل الأمر إلى ظهور أمراض نفسية جسدية، فكل إنسان يجب عليه معرفة حدود انفعالاته، لأن الإصابة بالقلق هي تجاوز هذه الحدود بصفة متكررة ومزمنة أمام كل المثيرات، وهذه الانفعالات السلبية غالبا ما تكون ناجمة عن خلل اجتماعي علائقي، خاصة العلاقات داخل الأسرة وكذلك اضطرابات الحياة اليومية وعلى رأسها المصاعب الاقتصادية التي تعيشها يوميا بعض طبقات المجتمع الجزائري، وبالخصوص المرأة الجزائرية.

فكبتها لهذه الأمور المستعصية يولد لديها قلقا تزيد حدته وشدته يوم بعد يوم حسب الظروف المحاطة بها إلى أن يصبح مرضيا فيمس توازنها ويتعب أعصابها، فيحث الاضطراب على مستوى الجسدي نتيجة لفشل الكبت وذلك حسب نقاط ضعف التركيبة البيولوجية والفيزيولوجية لهذه المرأة، وغالبا ما تحدث هذه الاضطرابات النفسية الجسدية على الأجهزة الانبائية بما فيها الجهاز الغدد الصماء وإفرازاته للهرمونات التي تتحكم في النمو الجسدي والنفسي للفرد، كما تحدد نشاط الجسم والعقل وطاقتهما ومدى تقابهما للشد ومقاومتها للمرض، ومن بين الأمراض التي تصيب الجهاز الغدي، مرض فرط الدرقية الذي يعتبر مرضا مزمنًا ويدعي عدة طرق علاجية حسب نوع الإصابة.

وباعتبار القلق عرض بارز في بروز هذه الإصابة، فإنه يعتبر كعرض أساسي في الحالة النفسية للمصابة بفراط الدرقية وهذا هو موضوع دراستنا وبحثنا: دراسة القلق الذي يؤدي إلى بروز فرط الدرقية ودراسة القلق الذي يلي الإصابة عند المرأة بوجه الخصوص.

وقد قمنا بهذه الدراسة لمعرفة نشاط زائد للغدة الدرقية وأثر القلق في بروز هذا مرض عند المرأة معتمدين على خطة شملت جانبين: جانب النظري وجانب التطبيقي، أما من حيث الفصول فقد وزعناها على 5 فصول هي كالتالي:

في الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة الذي يتضمن تحديدا الإشكالية، الفرضيات، أهداف وأهمية الموضوع، والتعريف الإجرائي لمفاهيم البحث المستخدمة.

أما الفصل الثاني: فقد تضمن الحديث الغدة الدرقية والذي يحتوي على: تعرف الغدة و الغدة الدرقية، تشريح الغدة الدرقية، وظيفة الغدة الدرقية و الهرمونات الغدة الدرقية و تعريف مرض النشاط الدرقية، تعريف الجواتر، تعريف نقص إفراز الغدة الدرقية، أسباب فرط الغدة الدرقية، أعراض مرض النشاط الدرقية الإكلينيكية، تشخيص مرض النشاط الدرقية.

أما الفصل الثالث: تناول الموضوع القلق والذي احتوى على: مفهوم القلق، النظريات المفسرة للقلق، أنواع القلق، أعراض القلق و مساهمة القلق في ظهور مرض فرط الدرقية، تأثير الصورة الجسمية على الحالة النفسية للمريضة، الاضطرابات الناجمة عن فرط الدرقية، علاج فرط الدرقية.

أما الجانب التطبيقي فقد خصصنا له فصلين:

الفصل الرابع: تناول منهج البحث وأدوات الدراسة وإختبار تايلور للقلق الصريح

الفصل الخامس: تناول عرض الحالات العيادية ومناقشة الفرضيات و الاستنتاج العام

وأخير أنهينا بحثنا بخاتمة

# الجانب النظري

# الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- دوافع إختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا

## 1- الإشكالية:

يتعرض الإنسان في المحيط الذي يعيش فيه إلى عديد من الأمراض سواء كانت هذه الأمراض جسدية أو النفسية حيث أنه لا يمكن الفصل الجانب النفسي عن الجانب الجسدي فهما وحدة متكاملة وكلاهما يأتثر عن آخر نحن نعيش في عصر سيماته صراع ومواقفه الضغط لي عصر محفوف بتغيرات في كافة مظاهر الحياة الأساسية و الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي من شأنها تزيد من معدلات الضغوط والاحباطات والقلق، كذلك هناك بعض العوائق البيئية الشخصية المتداخلة التي تحول دون إشباع حاجات المختلفة للفرد.

نتيجة لتطور الحياة العصرية بتعقيداتها ومشكلاتها، فإن كثيرا منا أصبح يشعر في كثير من أحيان بضعفه وعدم قدرته في مواجهة الحياة وأعبائها ومسؤولياتها وهذا ما يجعل طبقات المجتمع الجزائري وخاصة المرأة الجزائرية معرضين للقلق بدرجة أن العلماء أطلقوا على ظاهرة تفشي القلق بلعنة العصر الحاضر حيث يمثل واحد من أهم الاضطرابات النفسية و الجسمية (السيكوسوماتية) المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة .

فقد عرف فرويد القلق تعريفا تحليليا " أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثير من الكدر وضيق وشخص يتوقع الشر دائما ويبدو متشائم وهو يشكك في كل أمر ويحبط به ويخشى أن يصيبه ضرر".

فالقلق يترصد الفرصة لكي يتعلق بأي فكرة أو أي أمر من الأمور الحياتية اليومية الأساسية، والشخص متوتر أعصاب ومضطرب يفقد القدرة على التركيز الذهن و النشاط الزائد للقلق ويصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا. (عبد اللطيف حسين فرح، 2009، ص127).

تختلف درجة الشعور بالقلق إختلاف الظروف المثيئة وعوامل التي تساعد على نشوئه بالإضافة إلى مكونات النفسية للأفراد شأنها الزمن أن تجعل البعض من الأفراد يعيشون بمستوى مرتفع من القلق. (روحي 2004، ص161).

فالاضطرابات النفسية تؤدي إلى اختلال توازن الوظيفي النفسي الجسدي المزمنة في الكيمياء) الجسم نتيجة الضغوطات النفسية الحادة ومستمرة ومتكررة فالأغلب الأمراض الجسمية لها جذور نفسية أو مفجر نفسي أو "المنشأ الداخلي باثولوجي وهو محور ومحرك رئيسي لجميع الأمراض النفسية والجسمية الشائعة ونجد الغدة الدرقية والسكري والضغط الدم ... إلخ ". (شاكور مجيد 2008، ص182).

تعد الاضطرابات نشاط الزائد للغدة الدرقية عند المرأة من أمراض المهمة والشائعة في العالم لكونها تؤثر في خلايا وأنسجة الجسم جميعها تقريبا مسببة تغيرات فعلية الحية حيث تلعب دور مهما في المحافظة على المعدل الايض للجسم وتأثير فالجهاز العصبي المركزي. (DELEM.2002).

وتعد فرط الغدة الدرقية للنشاط الزائد ضرورية للحياة المرأة وغيابها يسبب بطئ ذهني فيزيولوجي وضعف المقاومة والتخلف العقلي .

يذي فرط الدرقية الى نقص وزن والعصبية وزيادة سرعة ضربات القلب والرعدة. ( DANZI 2004).

ان نشاط الجهاز الغددي مجال معقد ودقيق في دراسته الواسعة وغير المحدودة ودخولنا إلى هذا العالم المدهش عالم الغدد و إفرازاتها وتأثير هذه الإفرازات على التوازن الجسمي والعقلي. حيث استوجب علينا تحديد حقل لدراستنا حيث أكدت الدراسة أن مرض فرط الدرقية وخاصة مرض بازودو أنه يصيب النساء أكثر من إصابته للرجل وهذا ما أثبتته الدراسات الأخيرة نسبة 10 حالة واحدة ويعود ذلك لدور العامل النفسي وخصوصا القلق الذي تعيشه المرأة من جراء ضغط المحيط على نفسيته إذا ما قارناها مع الرجل. وبما تحتويه هذا المرض من مؤثرات مزعجة وتوثر أعصاب وانقباض النفس بشكل مزمن وما يصاحبها من قلق الذي لا يدل على فقدان السيطرة فقط بل على الهزيمة والفشل و الشعور بالنقص بالإضافة إلى تأثيره في ظهور مرض فرط الدرقية ولهذا اهتم علماء وأطباء الغرب وخاصة الأخصائيين النفسانيين بهذا المرض لما له من خطورة على الصحة النفسية والجسدية. (Marinò, 2014, ص368).

وعلى ضوء ذلك يمكن لنا طرح التساؤل الأساسي لي إشكالية البحث:

- هل يساهم القلق في بروز النشاط الزائد للغدة الدرقية لدى المرأة ؟

## 2- الفرضيات البحث:

من خلال ذلك يمكن صياغة فرضية البحث على النحو الآتي:

- يساهم القلق في بروز النشاط الزائد للغدة الدرقية لدى المرأة.

فرضية جزئية بمتغير الجنس: ربما إصابة المرأة بمرض فرط الدرقية بأكبر نسبة من نسبة إصابة الرجل راجع إلى سبب تركيبها الفيزيولوجية المختلفة نسبيا على الرجل.

## 3- دوافع اختيار الموضوع:

- تم اختيارنا لهذا الموضوع بدافع اهتمام معرفي حول العلاقة بين القلق ومرض فرط الدرقية عند المرأة وكيفية تأثير كلاهما على الآخر.

- الرغبة الملحة في معرفة سبب إصابة المرأة بمرض فرط الدرقية بأكبر نسبة من الرجل

- تبيان مدى بروز القلق كعرض رئيسي على الحالة النفسية للمصابة

#### 4- أهداف البحث عن الدراسة:

- دراسة تاريخ الحالة إلى بداية ظهور أول أعراض الإصابة، للوصول إلى السبب النفسي المباشر وغير المباشر لبروز المرض.
- إلقاء الضوء على طبيعة مرض فرط الدرقية ومدى ارتباط عامل القلق في بروز الإصابة وتطورها.
- معرفة سبب ارتباط مرض فرط الغدة الدرقية بالمرأة.
- التنبؤ بشفاء الحالات المصابات وتقديم بعض الاقتراحات التي تساهم في الراحة النفسية للمرأة. (هدف علاجي ولو بنسبة ضئيلة ودعم نفسي).

#### 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما :

##### • الأهمية النظرية:

نظرا للمرأة التي تعيشها من جراء الضغوطات المحيط على نفسياتها والتوتر وقلق وذلك مما ينتج عن قلق باتلوجي مرضي إلى مرض السيكوسوماتي والدراسة هنا عامل رئيسي هو أثر القلق في بروز هذا المرض لدى المرأة ( النشاط الزائد للغدة الدرقية).  
هو كشف عن المشاكل النفسية و الاجتماعية لهذه الفئة المصابة.  
كما يعتبر الموضوع النشاط الزائد للغدة الدرقية وأثر القلق في بروز هذا المرض عند المرأة من مواضيع الهامة والتي لفتت اهتماما بالغ من عديد من الباحثين من ناحية النفسية والاجتماعية.  
كما نبرز أهمية التكفل النفسي للمرضى المصابين بالغدة الدرقية.

##### • الأهمية التطبيقية:

الدراسة التي نحن في بصددها، هي عبارة عن تطبيق إجراء اختبار تايلور للقلق الصريح و هي على مجموعة من المرضى المصابين بالنشاط الزائد للغدة الدرقية، إلقاء الضوء على المعانات المصابين بداء نشاط فرط الغدة الدرقية وذلك لكثرة الإصابة بيها.  
أهمية القلق في بروز المرض في ظل معاناتهم المشتركة ويشهم نفس الظروف تقريبا.

#### 6- التعاريف الإجرائية:

- لقد استخدمنا في الدراسة مجموعة من المصطلحات والمفاهيم ونقدم مايلي:
- **الغدة الدرقية:** غدة تشبه الفراشة، توجد في الجهة الأمامية من الرقبة، وتتحكم بضغط الدم، ومعدل نبضات القلب، ودرجة حرارة الجسم، والوزن وغيرها من الوظائف الحيوية.

- نشاط الزائد للغدة الدرقية: حالة تنتج فيها الغدة الدرقية كمية كبيرة من هرمون الثيروكسين.
- القلق: هو درجة التي يتحصل عليها المريض من خلال مقياس القلق



# الفصل الثاني:

## الغدة الدرقية و النشاط الزائد

➤ تمهيد

1- مفهوم الغدة الدرقية.

1-1 تعريف الغدة الدرقية.

2-1 تشريح الغدة الدرقية.

3-1 وظيفة الغدة والهرمونات الدرقية.

2- أمراض الغدة الدرقية.

2-1-1 تعريف النشاط الزائد الدرقية.

2-1-1-1 تعريف الجواتر.

2-1-2 تعريف نقص إفراز الغدة الدرقية.

2-1-3 أسباب النشاط الزائد الغدة الدرقية

2-1-4 أعراض مرض النشاط الزائد الدرقية الإكلينيكية

2-1-5 تشخيص مرض النشاط الزائد الدرقية.

➤ خلاصة

## تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الغدة الدرقية وظيفيا وتشريحيا وذلك لتبيان أهمية دورها في الحفاظ على التوازن الجسمي والعقلي للإنسان بتفسيرات أكثر علمية ودقة عن التفسير العام.

كذلك تطرقنا إلى مجال دراسة الغدد الصماء وبالخصوص الغدة الدرقية واسع و عالم دقيق غير محدود، ومن أجل توضيح مرض فرط الدرقية قمنا في هذا الفصل بتعريفه تعريفا عاما وآخر طبي، كما نوضح فيه أسباب ظهوره وتطوره وبذكر هذه الأخيرة يمكننا التمييز بين مرض فرط الدرقية وأمراضه أخرى نشاهده في تمييزها بفرط النشاط الدرقي.

## 1- مفهوم الغدة:

هي مجموعة من الخلايا متخصصة بإفراز أو ترشيح عناصر من طبيعة كيميائية، ويمكن أن يميز بالنسبة للتركيب البنيوي و الوظيفة للغدد نوعين:

ا- الأول: يمتص مواد معينة من الدم ويحولها إلى ناتج حديد ويعود فيفقدته ثانية في الدم بواسطة قنوات وتسمى الغدد القنوية ويمكن أن يميز فيها الغدد الراشحة كغدد التعرف والغدد الدهنية والدمعية.

ب- الثاني: يمتص مواد معينة من الدم ويحولها إلى نسيج يسمى الهرمون Hormone ويعود فيفقدته مباشرة عن طريق الجدار الخلوي للغدة في مجرى الدم أو الليف دون واسطة أو مجرى وتسمى هذه "الغدد الصماء" - Endocrine . وهي من هذه الزاوية تشبه الأعصاب في إفرازها للنواقل العصبية وهذا النوع من الغدد هو الأهم لتطور العضوية واتزانها.

### - 1-1 تعريف الغدة الدرقية: Thyroide

تعتبر الغدة الدرقية من الغدد الصماء، تقع أمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية وهي المسؤولة عن البناء والهدم Métabolisme في جسم الإنسان وتنتج خلاياها هرمون Thyroxine الذي يمكن إنتاجه صناعيا الآن وبعد هذا الهرمون ملازما حيويا لانتظام النمو العضوي والعقلي للإنسان.

### - 1-2 تشريح الغدة الدرقية:

توجد في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة، تقع تحت الجلد و أمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية، وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية ويصل بين الفصين نسيج من الغدة نفسه، ويتراوح وزنها حسب الأفراد ما بين 10 و15 غ ويصل حجما مؤقتا أثناء البلوغ ويكتمل في فترة الحيض إلى 20 - 30 غ .

### - 1-3 وظيفة الغدة الدرقية و الهرمونات :

تقوم الغدة الدرقية بتخزين مادة اليود - Iode - و إفراز الهرمونات الدرقية والتي هي هرمون البايروكسين -Thyroxine- أو (T4) والتريودوتيرونين- Triiodothyronine (T3) ، اللذان يؤثران في عمليات النمو و عمليات الأيض البناء والهدم (Catabolisme / Anabolimse)، كما أنها تؤثر وتتأثر بغيرها من الغدد الصماء الأخرى وخاصة بالغدة النخامية عن طريق هرمون التيروتروفين - J .

(Schlienger, p15-16 -La thyrotrophine

### - الهرمونات الغدة الدرقية:

تفرز الغدة هرمونين وهما من نوع حمض الأمين اليودي.

- هرمون التيروتوكسين (T4): تبلغ كمية إفرازه Ng 80 في اليوم.
  - هرمون التريودوتيرونين (T3): وتبلغ كمية إفرازه فقط Ng 25 في اليوم
- وهي ضرورية لاستمرار النمو السوي الجسمي والنفسي، فهي تقوم بعدة وظائف من بينها عملية البناء والهدم، وتطور الخلايا فهي تلعب دورين:

- 1- **عند الراشد** : تتحكم في مراقبة استهلاك الجسم للأكسجين وإنتاج الحرارة.
  - 2- **أما عند الجنين والطفل** : تساهم بطريقة محددة في تطور ونضج الجهاز العصبي المركزي .
- (.F Bakiri et M. Benmiloud)

### - **الحجم العادي للهرمونات الدرقيّة:**

- FT3 : Fraction libre T3 entre 4-8 p mol/l.
  - FT4 : Fraction libre T4 entre 10-29 ng/1 (nano gram).
  - TSH : dosée par méthode ultra sensible 0,25-3,1 ul/ml.
- أما حجم اليود يبلغ من 60 إلى ng100 في اليوم عند الراشد أي الشخص العادي أما الطفل فيبلغ 15 ng في اليوم.
- انتقال معدلات الهرمونات أو TSH الهرمون المنشط للدرقية يدل عند الفرد على أن معدلات T3، T4 في المعدل الأسفل ومنه يمكن أن يكون عند الإنسان فرط درقي.( Aubène Léger 1990 p22)

### - **2 النشاط الزائد للغدة الدرقيّة:**

#### - **1-2 تعريف النشاط الزائد الدرقيّة:**

يمكن أن نسميه بالتسمم الدرقي والذي هو كنتيجة لزيادة الإفراز الهرمونات الدرقيّة، مثل ما هو في مرض باز دو Basedow، فهو مشترك مع الجوات - goitre - و أحيانا مع مرض المكسيديميا Myxœdème فهذا الداء يجمع كل أصناف الأمراض المشتركة في الإنتاج المفرط للهرمونات الدرقيّة، كما أنه معروف عند النساء، يظهر في البداية عن طريق اضطرابات قلبية والهزال وأعراض أخرى حسب نمط الدرقيّة.

#### - **التعريف الطبي لنشاط الزائد الدرقيّة:**

هو الإفراط في وظيفة الغدة الدرقيّة، وهو عبارة عن إفراز فوق العادي للهرمونات الدرقيّة والتي هي التيروتوكسين (T4) والتريودوتيرونين (T3) فزيادة إفراز هذه الهرمونات تعطي ارتفاع التركيز الدوران

TSH في الدم وبالتالي تسبب أعراض وتعب الأنسجة من خلال عملية الأيض. ( J. Schlienger p126, )

### - 1-1-2 تعريف الجواتر: Goitre

هي ارتفاع مرضي لحجم الجسم الدرقي يمكن أن يؤثر على فص واحد أو يصيب فصين ويظهر ذلك في انتفاخ الحلق. واختلاف حجم الجواتر يعود إلى سبب وجود عامل وراثي مرتبط بالمحيط العائلي مثل نقص كامل أو جزئي للبود و بالتالي نقص أو زيادة إفراز الهرمونات الدرقية (T4) و (T3) يساهمان في التطور الواسع للمريض بالتتابع مع الاستعداد الجسمي و النفسي للشخص. (J. Lefebre, J. Lwemau, D. Dewailly p 71)

### - 2-1-2 نقص إفراز الغدة الدرقية: Hypothyroidie

هو قصر وظيفة الغدة الدرقية في إفرازها للهرمونات الدرقية ويكون هذا العجز أقل من العادي ومنع يعطي نقص تركيز الدم للتيروكسين (T4) و التريو دو تيرونين (T3) مما يسبب تعب الأنسجة ونقص عملية الأيض داخل الجسم والأسباب متعددة في التفسير العيادي. وقد يكون موجودا من المرحلة الجنينية وبهذه الحالة تكون بصدر مرض القطاع maladie La d'hashimots ويمكن أن نجدها عند الطفل أو قد يحدث في مرحلة النضج عادة بعد سن الثلاثين سنة خاصة عند النساء ويسمى في هذه الحالة مرض المسكديما Myxœdème. ( Aubène Léger p116)

### - 3-1-2 أسباب النشاط الزائد الغدة الدرقية:

• أسباب حدوث فرط الغدة الدرقية غير معروف تماما، وهناك دلائل علمية تشير بانه:

- ناتج عن اكتساب عوامل وراثية أسرية تؤدي إلى اختلال الجهاز المناعي حيث يؤدي ذلك إلى إنتاج كميات من أجسام مناعية ذاتية Auto - Immune – Antibodies تدعى بالامينوجلوبيولينات الحائة للدرقية Thyroid Stimulating لها آثار فيزيولوجية، عندما تصل لخلايا الغدة وتتحد بمستقبلاتها الخلوية تشبه تماما الآثار الفيزيولوجية للهرمون النخامي الحاث للدرقية TSH. أي أن هذه الأجسام المناعية الذاتية المتولدة بصورة غير طبيعية تحت خلايا الغدة الدرقية تنتج المزيد من الهرمونات التايروكسينية بمستوى يفوق الحد الأعلى للمدى الطبيعي المرسوم لما من قبل الخالق، مما يؤدي إلى حالة الفرط الدرقي، وهو مرض هرموني شائع الحدوث خصوصا عند الإناث.

- في حالات نادرة جدا تظهر الأورام خارج الغدة الدرقية تنتج مواد شبيهة في آثارها العمل الهرمون النخامي الحاث للدرقية TSH. بكميات كبيرة تؤثر على الغدة وتحتها على إنتاج إفراز كميات كبيرة من الهرمونات الدرقية في الدم.

- قد يظهر ورم متوضع في الغدة الدرقية على شكل كتلة أو عقدة Toxic Nodule له القدرة على إنتاج وإفراز كميات كبيرة من الهرمونات الدرقية، مستقلة لوحدها وغير متأثرة باليات الضبط والسيطرة. ومن هذه التفسيرات نستنتج أن أسباب مرض فرط الدرقية المعروفة عامة هي:

1. **داء باز دو Maladie de BASEDOW:** هو أكثر أسباب فرط نشاط الغدة الدرقية شيوعا يمس من هدم دون سن الأربعين، وهو من أمراض المناعة الذاتية، ويتم تشخيص مرض باز دو في حوالي 1 من كل 1000 شخص كل عام، وأغلبهم نساء صغيرات إلى متوسطات العمر. وقابلية الإصابة بمرض باز دو يمكن أن تنتقل بالوراثة.

2. **عجرة (عقدة) درقية:** في حوالي 10% من الحالات يتسبب فرط النشاط الدرقي عن وجود عقيدات – Nodules درقية تنتج كميات زائدة من الهرمونات الدرقية وفي حالة وجود عدة عجيرات درقية فإننا أمام حالة جواتر متعددة العقيدات nodulaire Goitre multi

3. **الورم غير سرطاني (ورم غدي):** وهو يحدث في حالات نادرة بسبب نمو غيرعادي للخلية الدرقية مما يزيد في إنتاج الغدة الدرقية للهرمونات (T4) و (T3) بسبب زيادة استهلاكها لمادة اليود.

4 **ورم غير سرطاني في الغدة النخامية:** ويحدث في حالات نادرة جدا، فالورم في الغدة النخامية يؤدي إلى إنتاج فائضا من الهرمون المنبه للدرق TSH مما يجعل الدرقية تفرط في إنتاج الهرمون .

5 **فرط درقي عابر وممكن زواله.**

6 **جواتر ملتهبة:** ناتجة عن إتهاب الغدة الدرقية.

7 **ورم خبيث ومتطور.**

- **الأسباب المرافقة للدواء:**

• فرط الدرقية الناجم عن مبالغة في تعاطي كمية الدواء.

Hyperthyroïdie par surcharge jodée

• فرط الدرقية الاصطناعي أو المزيف بفعل التدخل المتجاوز الحد للهرمونات الدرقية

Hyperthyroïdie factice

- **الأسباب النفسية:**

- **التحليل النفسي:** أبرز مدى أهمية علاقة الموضوع La relation du sujet فهو يجعلنا نفهم مصدر الاضطرابات من علاقة المريض بمحيطه، أن تطبيق هذا المفهوم على المرضي السيكوسوماتيين بين مدى فعالية الاحباطات يأتي خاصة من الحرمان العاطفي، ويعد هذا الأخير من العوامل الأساسية في ظهور هذا النوع من الأمر النفسي الجسدي ومنه مرض فرط الدرقية. فلقد عرف هذا الأخير منذ عام 1935 وأقيمت دراسات كثيرة.( F. Alexander, p15)

حول هذا المرض لكن الآراء اختلفت، ويرجع اسم هذا المرض إلى الطبيب الألماني Karl Von Adolf الذي كان أول من حدد مفهومه سنة 1840 حيث أنه بين السبب الرئيسي لهذا المرض هو ناتج عن ارتفاع إفراز الغدة الدرقية لهرموناتها بالإضافة إلى وجود العامل النفسي، ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت أن فرط الدرقية هو مرض مزمن ومن بين أسبابه المعروفة داء باز دو.

والذي يساهم في تطور فرط الدرقية وزيادة نشاطها داخل الجسم الدرقي، حيث يساهم العامل النفسي بذلك خصوصاً القلق الذي يلعب دوراً في ذلك أي بمعنى في ظهور مرض فرط الدرقية. ( Jaque , p502 , Postel)

- **داء باز دو:** إن مفهوم داء باز دو هو مرض يصيب المنشأ، الذي يصنع السبب الرئيسي لفرط الدرقية ويمس خاص المرأة الشابة، وكثيراً ما نجد سبب وجوده القلق أو صدمة نفسية، وأحياناً سبب ظروف الحياة الصعبة خاصة على المرأة، كاموت شخص عزيز، حادث عمل الإرهاق في العمل، القلق داخل الأسرة وعدم الطمأنينة الذي يعيشه الفرد وبالخصوص المرأة حيث يقول Racanier : " إنه يوجد عند المصابين بفرط الدرقية ضغوطات وجدانية كانت مكبوتة منذ الطفولة وهكذا يظهر المرض فجأة ويكون ذلك غالباً بعد عاطفي في خاص".

## - 2-1-4 أعراض مرض النشاط الزائد الدرقي الإكلينيكية:

تحتوي الأعراض الإكلينيكية لهذا المرض على أعراض أولية وأخرى ثانوية وكلاهما يترك آثار هامة:

- **اضطرابات وعائية قلبية:** القلب هو المكان الأول الذي يتعرض لتبعية الفرط الدرقي وتتمثل في التدهورات القلبية كتسرع ضربات القلب عند حدها الطبيعي وتصل إلى غاية 100 دقة في الدقيقة الواحدة مع فقدان انسجام ضربات القلب.
- **اضطرابات نفسية:** ويتمثل في اضطراب الطبع من انفعال جاد، زيادة على ذلك سرعة التأثر وعدم الفهم.

- الشعور بالقلق وانعدام الاستقرار الداخلي وفي حالات شديدة قد يصل إلى حالة الهيجان وبالتالي تدخل المريض في صراعات و انقلاب المزاج.

- ظهور خلط واضطراب في الذاكرة مع نقص التركيز واضطراب السلوك.

- اضطرابات في النوم - الأرق.

#### • اضطرابات عصبية عضلية: ومن بينها

- الشعور بالتعب العضلي

- الشعور بنوبات حرارية مع التعرق الكثير .

وفقدان الوزن ويتمثل في خلل في الوزن من 5 إلى 8 كغ ويكون الضعف الجسدي ملحوظا وظاهر عند المريض ويفقد توازنه خلال شهور قليلة، وهذا ليس بسبب فقدان الشهية ولكن يرجع غالبا لحالات الإسهال التي يعاني منها المريض مع آلام في البطن.

- الارتعاش والرجفة وغالبا ما يكون دائمين وقد يكون منتظم وخفيف ويمكن أن يتحول الرجفان إلى حركات غير مراقبة و غير عادية.

- اضطرابات في الأمعاء تتمثل في الإسهال والإمساك .

- اضطرابات الطمث عند الشابة.

#### - 2-1-5 تشخيص مرض النشاط الزائد الدرقي:

كيف يتم تأكيد تشخيص المرض؟

يتم ذلك بإجراء الخطوات التالية:

- بأخذ تفاصيل قصة سير المرض من المريض أو أهله.

- فحص المريض بواسطة الطبيب المختص سريريا، لاكتشاف علامات المرض .

- بإيجاد المؤشرات المختبرية والإشعاعية التي تؤكد وجود المرض، مثل:

- ظهور مستوى عال من هرمونات الدرقيّة (الثايروكسينات): T4 و T3 في الدم، يفوق الحد الأعلى للمدى الطبيعي المحدد لكل نوع.

- وجود مستوى منخفض من الهرمون النخامي الحاث للدرقية TSH.

- معدل امتصاص اليود المشع radio - iodine Uptake يكون عاليا جدا في حالة وجود فرط الدرقيّة.



- عمل أشعة بالموجات الصوتية أو الأشعة المقطعية أو الأشعة بالنظائر المشعة لمنطقة الدرقية، قد تبين التضخم بوضوح في الغدة الدرقية، وزيادة النشاط في بعض أجزاء الغدة.

الخلاصة:

إن انتظام نشاط الغدة الدرقية ينظم ويساهم بصفة إيجابية على وظائف النمو والنشاط العقلي والجسدي وبالتالي النفسي وكل خلل على مستوى هذه الغدة يمس إفرازاتها بالزيادة أو النقصان فإنه يمس حتما الصحة و السواء لجسم الإنسان ونفسيته معا.

و إن مرض النشاط الزائد الدرقي بقدر ما يساهم العامل الفيزيولوجي في بروزه إلى جانب العامل الوراثي فإن الحالة النفسية للمصاب تؤثر بصفة لا تنكر على الإفراط في الإفراز الدرقي، فالتوتر الانفعالي المتكرر والمستمر يساهم في ظهور التسمم الدرقي لذا الأشخاص الذين لديهم استعدادا وراثيا وجسميا.

# الفصل الثالث:

## القلق واضطراب نشاط الغدة الدرقية

➤ تمهيد

- 1 مفهوم القلق
- 1-1 النظريات المفسرة للقلق
- 2-1 أنواع القلق
- 3-1 أعراض القلق
- 4-1 مساهمة القلق في ظهور مرض فرط الدرقية
- 2 تأثير الصورة الجسمية على الحالة النفسية للمريضة
- 1-2 الاضطرابات الناجمة عن فرط الدرقية
- 2-2 علاج فرط الدرقية

➤ خلاصة

## تمهيد:

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني ، وهو يمثل احد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية ، وموضوع القلق كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له سوف نحاول هنا أن نستعرض كل ما يتعلق بالقلق .

1 - مفهوم القلق:

- تعريف اللغوي:

قلق - قلنا : لم يشعر في مكان واحد وقلق لم يستعر على حال، وقلق اضطرب و انزعج فهو قلق.

- التعريف العام:

هو الخوف والتوتر المصحوب عادة ببعض الإحساسات النفسية والجسمية مع نوبات متكررة في نفس الوقت .

- **تعريف معجم علم النفس والتربية:**

هو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل.

- **تعريف المعجم الطبي:**

هو عبارة عن ضيق يتميز بإحساس من الخوف يكون مصحوبا بالاختناق والضيق المؤلم وخفقان القلب و اختلاجات، وأنواع عديدة من اضطرابات الفيزيولوجية.

- **التعاريف النفسية:**

- القلق صراع ناتج عند فقدان التوازن و عن الفشل في التكيف

- القلق حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض يتوقع خطرا من اللاوعي .

- القلق علامة ظاهرة لصراع مستمر في أعماق اللاشعور .

- **تعريف المدرسة السلوكية:**

القلق اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل، ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والألم.

- **تعريف مسرمان (MESSERMAN):**

القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد التكيف.

- **تعريف فرويد:**

القلق عبارة عن رد فعل لخطر فقدان الموضوع.

- **تعريف أدلر:**

إن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية والعقلية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من اللاشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق.

- **تعريف راند (RAND):**

يعتبر الميلاد الأول أهم خبرة الانفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلقا شديدا ويسميه بالقلق الأولي ويستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد.

**2- النظريات المفسرة للقلق:**

تعتبر دراسة القلق من أهم الدراسات الرئيسية في مشكلة الأمراض والاضطرابات في الوظائف النفسية والجسمية، فمفهومه يختلف من مدرسة إلى أخرى.

#### \* مدرسة التحليل النفسي:

• **فرويد:** لقد حاول فرويد من خلال أبحاثه ودراساته اكتشاف حقيقة موضوع القلق، فقد كان أول من أشار إلى الدور الهام الذي يقوم به القلق في نشر الأمراض العصبية انطلاقاً من تقديمه لنصرتين تختلف إحداهما عن الأخرى.

• **النظرية الأولى:** كانت سنة (1916 - 1917) أقر فيها فرويد لوجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسي، فالأشخاص الذين سيكون من الحرمان غالباً ما يعانون من مشاعر القلق، وبالتالي يظهر هذه النظرية أن فرويد اعتبر القلق ناتج عن كذب دوافع الغزيرة الجنسية وعدم إشباعها وبالتالي تتحول إلى قلق. (اسيغموند فرويد ص 5)

• **النظرية الثانية:** في هذه النظرية قام فرويد بتعديل أفكاره في النظرية الأولى، حيث اعتبر أن القلق هو رد فعل للأخطار الخارجية فنظراً لتراكم الغزيرة الجنسية وعدم القدرة على إشباعها يتولد لديه الشعور بالخطر فقد أشار إلى الأخطار التي تثير القلق في مراحل الحياة المختلفة، فلقد ذكر فرويد أنه عندما يشترك الطفل في علاقته، فإنه يخاف من أنه الأعلى، وهذا الخوف في رأيه هو خوف خلقي أو اجتماعي وهو الخوف من عدم مرافقة المجتمع والانفصال عنه، ويمثل الأنا الأعلى نفوذ الوالدين ونفوذ المجتمع، والحضارة الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد. (نفس المرجع السابق)

ويمكن الخروج من هذه النظرية بخلاصة مفادها أن فرويد كان يعتقد في نظريته الأولى أن القلق ناتج عن كبت و تبين له في نظرية الثانية أن القلق هو الذي يؤدي إلى الكبت .

#### \* المدرسة الحضارية:

كارن هورني (Karen Horney) القلق هو رد الفعل انفعالي اتجاه خطر غير معروف، فهذا الخطر يكون داخلياً يهدد الفرد ويشعر بالعجز، فقد ركزت هورني على أهمية الدوافع العدوانية باعتبارها مصدر للقلق كما ترى أن ما يثير القلق عند الفرد هو خوفه من توجيه عدوانية على الأشخاص المقربين إليه فيتخلون عنه، وهذا ما يجعله يكبت الشعور العدواني فينقد قدرته على المواجهة والدفاع. (نعيم الرفاعي ص 279).

#### \* المدرسة السلوكية:

يرى السلوكيون أن القلق هو استجابة مكتسبة، ومن أنصار هذه النظرية دولارد (Dolard) و ميلر (Myler)، بريان أن الإنسان يتعلم القلق والمخاوف بنفسه، فالقلق ينشأ نتيجة خوف مكتسب من خلال

التعلم الشرطي، وينتشر نتيجة لتعميم الخوف على مشيرات في البيئة ظهرت مع المثير الأصلي الذي يسبب الخوف فمثلا، الشخص الذي يتولد لديه خوف اشتراطي من الماء، فإن السفن يمكن أن تصبح موضوعا مثيرا للخوف الارتباطها بالماء لتتسع دائرة المثيرات الباعثة للخوف لتشمل الشاطئ ثم الأشجار التي على الشاطئ لارتباطها بالمثير الأصلي الذي بشكل موضوعا باعنا للخوف. (مصطفى غالب ص 11)

### \* المدرسة الظاهرية:

كارل روجرز (Rogers): يفسر القلق على أنه التوتر الصادر عن المفهوم المنظم للذات، فعندما يشعر الفرد أن إدراك أو ترميم بعض الخبرات سيكون مدمرا للنظامه، وهذا الاستشعار، لا يكون عن وعي كامل بل من دون الإدراك و القلق يتضمن تهديدا رئيسيا للذات و التصدي الدفاعات لتلاقيه. (مصطفى خليل، ص118)

### 3- أسباب القلق :

#### ○ البيولوجية:

- الزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السمبثاوي والبارسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم فتحدث أعراض القلق.
- تلعب الوراثة دورا هاما في الإصابة باضطراب القلق أي أن يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب القلق الكيميائي الذي يحدث القلق.
- العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق والمتمثلة في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشبكات العصبية في النظام الأدريناليني و التي تشرف في إنتاج أمينات الكاتيكولين وخاصة النور أدرينالين والسيروتونين مع زيادة نشاط المستقبلات بعد المشبكية وخاصة في مناطق الهيبيونلامس والجهاز الطرفي والدوائر العصبية التي تربط هذه الأجهزة وقشرة المخ.
- وجود النقص في الموصلات الكيميائية مثل الموصل المعروف GABA ونتيجة هذا النقص تشتت أجهزة المخ بشكل زائد فينتج عنه القلق. (اسامي عبد القوي علي، ص 399)

#### ○ النفسية:

- أرجع فرويد (Freud) القلق إلى صراعات داخلية لا شعورية والتي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض تظهر أعراض مرضية . (حسين قايد ص56)

وتضم فئة الثانية مظاهر المعاملة داخل الأسرة مما ينطوي تحت لواء السيطرة والعدالة، كالسيطرة القاسية فقدان العدالة في المعاملة نحو الإخوة، والإخلال بالوعود وعدم التقدير وكران الحقوق، بينما تضم الفئة الثالثة المعاملة المنتشرة في البيئة الاجتماعية التي تمتد حول الأسرة كالخداع، الغش، الحسد، العدوان، المتناقضات الاجتماعية و أشكال العنف المختلفة التي ينطوي عليها المجتمع حول الأسرة، وكل هذه تعتبر مصادر قوية من مصادر القلق.

#### ○ الاجتماعية:

تلعب الضغوط البيئة دورا هاما في حدوث أي اضطراب أو تفاقمه كالضغط المباشر الذي تسببه الأشياء التي تتواجد في البيئة مثل فقد الوضعية أو الطلاق أو إصابة الابن بالامراض والضغط غير المباشر الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين مثل:

الرغبة الشديدة في عمل سن معين مع تحريم قوي في نفس الوقت.(حسين قايد ص 57)

البيئة الحديثة تؤثر سلبيا في شخصية الفرد وكذا في اضطراب الجو الأسري وتفككه (عبد الرحمان الوافي وص57، 58) يرجع اضطراب القلق إلى تعلم سلوكات خاطئة في البيئة التي يعيشون فيها الأفراد وتساهم الظروف الاجتماعية التي تنشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلم السلوكات، والعمل على استمرارها وبقائها.  
(حسين قايد ص56)

- حسب أدلر : (Adler) القلق مرجعه إلى سقور الشخص بالنقص ومحاولته التفوق وترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى فيشعر بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن، فقد يكون القصور عضوي كالتغيير الذي يحدث في وظائف الأعضاء القاصرة في الجسم على وجود علاقة بين الشعور بالقصور والنمو النفسي، وقد يكون القصور معنوي أو اجتماعي بالإضافة إلى نوع التربية التي يتلقاها الفرد).  
سيجموند فرويد ص 35)

- ويقول كارل يونغ ( K . Ung ): أن القلق رد فعل يقوم به الفرد حينما لغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات هذه الأخيرة والتي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية.(سيجموند فرويد ص 36)

- ويرى كارل هورني ( K . Horney ): القلق هو رد فعل لخطر غير معروف و يكون الخطر ذاتيا ومتوهما، فالعامل الذاتي يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محدد به مع شعور بالعجز، أمام هذا الخطر وبعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر او تعظيمه وشدة القلق تكون مناسبة لموقف معين عن الفرد، و هناك ثلاث فئات من الممكن اعتبارها المصادر الرئيسية للقلق، فالفئة الأولى يمثل



مظاهر المعاملة داخل الأسرة، مما ينطوي تحت لواء الرابطة العاطفية كحرمان الطفل من الحب والحنان، ونبذته وتركه وحيدا أمام حاجاته.

### 3- أنواع القلق:

القلق نوعان: قلق موضوعي (عادي)، وقلق عصابي (مرضي).

#### - القلق الموضوعي:

هو عبارة عن رد فعل الإدراك خطر خارجي وتهديد وأدي يتوقعه الفرد ويراه على وشك الحدوث مثل: الخوف من حيوان مفترس ويسمى بالقلق الواقعي، العادي والسري. (مصطفى فهمي، ص 199)

#### - القلق العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم، أسبابه لا شعورية ولا مبررة لها وغير معروفة، داخلي المصدر مقل: الخوف من الظلام والصرصور فالشخص في هذه الحالة يشعر بخوف غامض يميل إلى الإسقاط على الأشياء الخارجية وله ثلاث أنواع. (سيجموند فرويد، ص18-19)

#### - القلق الهائم الطليق:

هو حالة خوف عام شائع طليق، غير مرتبط بأي موضوع محدد. وفي هذه الحالة يتوقع الفرد دائما أسوأ النتائج ويفسر ما يحدث كأنه نذير سوء. (نفس المرجع ص 19)

#### - قلق المخاوف المريضة:

هو إدراك بعض الموضوعات المحددة أو المواقف باعتبارها مثيرات للقلق مقل: رؤية الدم أو الحشرات. (مصطفى فهمي، ص 199)

#### - قلق الهستيريا:

يكون واضحا أحيانا وفي بعض الأحيان غير واضح والأعراض التالية كالرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس تحل محل القلق و بذلك يزول الشعور به ويصبح غير واضح. (سيجموند فرويد، ص17)

### 4- أعراض القلق:

أهم أعراض القلق هي:

#### ▪ البيولوجية:

### 5- الجهاز القلبي الدوري:

عندما يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة بالنبضات في كل مكان ويبدأ في كل سرعة النبض وأن يحاول دقات القلب والإحساس النوم فيشعر بالنبضات في رأسه ومخه مما يجعله في حالة زعر في احتمال حدوث انفجار في المخ زائد بعض الضربات القلبية الغير منتظمة وكدى زيادة ارتفاع الضغط الدموي والسبب في كل هذا هو انفعال الظاهر أو المكبوث والذي ينبه الأعصاب اللاإرادية للقلب وبالطبع يتردد هؤلاء المرضى على أطباء القلب يوميا، ويحاول الطبيب تهدئتهم دون جدوى.

#### 6- الجهاز الهضمي:

ويعتبر من أهم الأجهزة التي يظهر بها القلق النفسي ويكون في هيئة صعوبة في البلع أو الشعور بعصاة في الحلق أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والمقيئ، أو الإسهال أو الإمساك بل ويتعرض المريض أحيانا إلى آلام مخص شديد يختار الأطباء في تشخيصه كذلك نوبات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض الشخص الانفعالات معينة وقد لوحظت هذه الظاهرة في النساء فقط خصوصا المتزوجات وعن طريقة التعبير عن الانفعال كثيرا ما يكون القيء رمزية للاحتجاج على موقف معين، أو الشعور بالتقزز والاستقزاز من شخص ما.

#### 7- الجهاز التنفسي:

في أكثر الأحيان يشكو المريض من سرعة التنفس والنهجان، والتنهيدات المتكررة مع الشعور الضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء و أحيانا ما تؤدي سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون، وتغير درجة حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد عرضة للتنميل في الأطراف زائد تقلص عضلات ودوار تشنجات عصبية وأحيانا الإغماء.

#### 8- الجهاز العصبي:

عند فحص الجهاز العصبي يظهر القلق في شدة الانعكاسات العميقة للمصاب مع اتساع صدمة العين وارتجاف الأطراف وخاصة الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة و الصداع. (مصطفى غالب، ص 25، 27).

#### ■ النفسية:

1 - فقدان القدرة على التركيز الذهني فيصعب عليه أن يفهم ما يدور من حوله فهما واضحا.

2 - التهيج والتشكك .

3 - الإحساس بالعجز وعدم الفائدة حيث يحتقر ذاته.

4 - توتر الأعصاب فالصوت الضعيف يزعج و الحركة البسيطة تثير.

5 - عدم القدرة على الاسترخاء.

6 - توقع الشر دائما و الشخص القلق دائما متشائما.

7 - الاكتئاب وعدم الطمأنينة والرغبة في الهروب عند مراجعة أي موقف هو مواقف الحياة.

8 - سرعة النسيان والسرхан.

9 - توقع الأدي والمصائب.

10- الإحساس الدائم يتوقع الهزيمة.

- **القلق والأعراض النفسية:**

❖ **الخوف:** يبدأ المريض بعد حياة سوية في الخوف من أشياء كانت فما يسبق لا تسبب له اي استجابة مرضية، فأحيانا يخاف من الأماكن المغلقة أو الأماكن المغلقة أو الاماكن المتسعة أو من الأمراض والخوف من الأمراض من أكثر المخاوف شيوعا فهناك الخوف من أمراض القلب والسرطان أو الخوف من الموت وأحيانا يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه و غيرها .

❖ **التوتر العصبي:** في حالة توتر الأعصاب يفقد المصاب السيطرة الفعلية على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب ويكون شديد الحساسية لأي ضوضاء تصادفه وربما قفز من مكانه عند سماعه رنين التلفون أو الجرس و تشرع الأم في حالة إصابتها بهذا التوتر في ضرب ومعاقبة أولادها ويثور الرجل المتزوج على زوجته لأبسط الأسباب وتصبح هذه الإثارة العصبية مصدر النزاعات العائلية وقد تحطم الحياة الزوجية أحيانا وما هذه التصرفات سوءا أعراض القلق النفسي.

❖ **عدم القدرة على التركيز:** وسرعة النسيان والسرхан مع سقور بالاختناق والصداع والإحساس بطوق بضغط على قمة الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال الإنية أي يشعر الفرد بأنه قد تغير عن سابق عهده وأن العالم ربما قد تغير من حوله ويبدأ في القلق على أبسط الأمور ويضخمها في خياله.

❖ **فقدان الشهية للطعام:** مع هبوط في الوزن والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي أن الشخص ينام على سريره و يتقلب الساعة بعد الأخرى دون أن تغمض له عين وأن صدف ونام فيكون نومه مصحوبا بالأحلام والكوابيس المزعجة مما يجعل حياته سلسلة من العذاب.( مصطفى غالب، ص

(33، 31)

## 5- علاج القلق:

يتمثل علاج القلق في العلاج النفسي والكيميائي.

- **العلاج النفسي:**

- يهدف إلى تطوير تنمية شخصية المريض وإزالة مخاوفه وتخفيض توتره فيكون كالاتي.
- طريقة التحليل النفسي التي تساعد المريض على الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الأهداف وتنمية القدرات.
- طريقة العلاج السلوكي عن طريق عملية الاسترخاء للحد من محاولات الخوف المرضي
- العلاج العقلاني الانفعالي عن طريق معالجة أفكاره ومناقشتها و إحلال الأفكار المنطقية بدلا منه وهذا بدوره يؤدي إلى تغيير سلوكه.( حسين فايد، ص 57، 59)

#### - العلاج الكيمائي:

عن طريق بعض العقاقير ذات الخواص المسكنة والمخفضة للقلق والتوتر والتهيج، ومنها مشتقات البتروديناز بين أو بإعطاء أدوية مضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا مثل:

الأنافز انيل، بخاصة أو بمثبطات خميرة أحادي الأكسيداز وهي من المواد التي لها دور في النقل العصبي MAO وعاملة ديفنيل ميتان، السير ويتين، وقد توصل العلم إلى وجود مستقبلات طبيعية في المخ سميت بمستقبلات البنوديازيبين المذكورة سابقا وهي التي تعمل من خلالها العقاقير المزيلة للقلق وتشتهر هذه المستقبلات في القشرة المخية لشكل خاص و ايضا في الجهاز الطرفي، وتعمل أدوية البنزوديازيبين مثل الفاليوم واللبيرير يوم الأتيفان على الاتحاد مع هذه المستقبلات التي تحتوي على موصل GABA فتعمل على تنشيط هذه المادة المانعة مما ساعد على كف نشاط الخلايا العصبية المنشطة وخاصة في مناطق اللوزة وحصان البحر والجسم الأزرق ومن ثم تقل حدة القلق على تقبل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض وتخلف له صراع سواء في العمل أو الأسرة ومحاولة تقديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعده على الشفاء.( حسين فايد، ص 59)

#### 6- مساهمة القلق في ظهور مرض النشاط الزائد الدرقية:

يعرف الدكتور أحمد عكاشة" الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا و أساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي".

- ينتج المرض في السيكوسوماتي بتأثير الحوافز الانفعالية على كل السياقات الفيزيولوجية بواسطة المسالك العصبية. فأول ما يستجيب به الجسم للمؤثرات المقلقة هو انفعال الجهاز العصبي اللاإرادي الذي

يظم وظائف الأعضاء الداخلية (القلب - التنفس - النشاط الغددي - الجهاز الهضمي - الجهاز التناسلي والكبد).

- ومن أعراض انفعال الجهاز العصبي نذكر: التعرق - تسارع نبضات القلب، انقباض وارتخاء الحدقة - انسداد الأنف - احمرار الوجه والأذنين. (محمود نصر الدين ياحي، ص 17)

فمن بين أسباب القلق الفيزيولوجية نشاط الجهازين: السمثاوي وخصوصا الجهاز العصبي السمثاوي المنشط و يوجد في المركز الأعلى من الدماغ في الهيبوثلاموس Hypothalamus وفي وسط دائرة الألياف العصبية الخاصة بالانفعال وتؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية كما أن وظيفة الجهاز العصبي قد تخل بالعملية التوازنية وتزيد من حدة الشعور بالألم الجسمية التي قد تفوق قدرة الفرد على تحمل الإحباط وتكون النتيجة تعميق الإحساس بالقلق و بما انه توجد علاقة مباشرة بين الجهاز العصبي اللاإرادي والغدد الصماء، بحيث يؤدي انفعاله إلى تنبيه من بينها: جفاف الحلق - سرعة دقات القلب - ارتعاش الأطراف - اختناق في الرقبة الصعوبة في التركيز وآلام مختلفة في الجسم ومنه يتم ظهور مرض فرط الدرقية.

- فيحدث بعد ذلك اضطراب الاتزان العضوي الذي يحدث أثره المتبادل في خلق حالة القلق والذي يكمن في ظهور خلل على مستوى نشاط الغدة الدرقية، ويظهر ذلك بارتفاع إفرازها للهرمونات الدرقية فوق حجمها الطبيعي و تكمن في هرموني التايروكسين (T4) والتريو دو تيرونين (T3) وهذا من خلال زيادتهما للتركيز في الدم، وهبوط TSH المنشط للدرقية بطرق حساسة وارتفاع حجم اليود. (Servant et ph, J. Parquet p69 )

- فتطور مرض بازودو يشهد خطورة خاصة بظهور التعقيدات القلبية المستمرة كما يتميز المصابين بهذا المرض أما بالعصب و العصبية وكذلك القلق والتوتر والإحباط ذلك بفعل القلق المستمر لدى المصاب. ومن بين الأشكال الخطيرة التي تظهر من خلال تأثير القلق في تفاقم المرض.

- بروز نوبات قلبية حادة مع اضطرابات في ضربات القلب وهذا ما يزيد في ظهور وتطور التسمم الدرقي بالإضافة إلى صعوبة الاستجابة للدواء عند المريض وعدم تنظيمه داخل الجسم ومنه يزيد من شدة وتطور مرض فرط الدرقية أو داء بازودو خصوصا، وبرغم القيام بالعملية الجراحية يخل هذا الأخير بالتوازن النفسي والجسدي للمصاب، فتصبح شخصيته حساسة وضعيفة تتأثر بسرعة مع وجود اضطرابات عصبية ومزاجية ويبقى المريض يعاني من النرجسية الزائدة وذلك بسبب تشوه الصورة الجسمية التي تسبب له حرج نرجسي.

## 7- تأثير الصورة الجسمية على الحالة النفسية للمريض بنشاط الزائد الدرقي:

تعريف الصورة الجسمية: تعرفها العالمة M . Shwitzer Bruchon على أنها هي مجموع الإحساسات والتصورات التي تساعدنا على التعرف على جسمنا من جوانب فيزيائية (وزن - لون - شكل) وليس كموضوع فقط بل كفاعل مشحون بالتناقضات الوجدانية".

- بالنسبة للتحليل النفسي يقول S . Frennd : "إن الأنا هو بمثابة جوهر الهوية الجسمية وليس فقط وحدة سطحية". كما يؤكد أنه لا وجود للجسم خارج الرغبة والاستهام ( les fantasmes ) بحيث الصورة الجسمية هي وحدة تتوافق مع اسقاطات المظهر الخارجي للجسم.

- في حين نجد J . Lacan يعتبر الجسم كمفهوم تحليلي وله وجود خارج الرغبة والاستهامات بمعنى إدراك الصورة الجسمية يتم من خلال استثمار هذا الجسم في إطار العلاقة مع الآخر.

وعليه فالصورة الجسمية هي مركز تمثيل التجربة المعاشة للجسم في نظام علائقي مع الذات ومع الآخر.

تأثير الصورة الجسمية على المريض: لكل إنسان صورته الجسمية الخاصة به ليست على حساب ما يرغب أن تكون، وهو شيء طبيعي لأي إنسان عادي أما فيما يخص المصاب بفرط الدرقية، فهو يتأثر كثيرا عند تشوه صورته الجسمية خاصة عند جحوض عينيه وانتفاخ رقبته وهذا يشكل لديه توترا وقلقا حادان يؤديان به في الأخير إلى الشعور بالنقص والإحساس بالآلام وعدم القيمة أمام الآخرين، وغالبا ما يأخذ المريض في الانعزال والانطواء على نفسه وبالتالي الابتعاد عن محيطه الاجتماعي.

فتشوه الصورة الجسمية للمريض يسبب له جرحا نرجسيا عميقا وكأنه يطعن في حبه لنفسه أو لذاته مع شعوره بالذنب. ( Jean Delay et Pierre Pichot. p69 )

## 8-2 الاضطرابات الناجمة عن مرض النشاط الزائد الدرقي:

- بما أن مرض بازودو يساهم في ظهور مرض النشاط الزائد الدرقي، وهو يعتبر من الأسباب المعروفة لديه، فهو كذلك يشترك بدوره معه في ظهور اضطرابات المزاجية المعقدة والاضطرابات العاطفية التي تدرج تحت جدول عيادي لكل مصاب بهذين المرضين و يرافقه كذلك عدم الاستقرار المزاجي التي هي ناتجة عن غضب مفاجئ و عدواني.

- والاضطرابات الطب النفسية، يمكنها تعقيد في بعض الأحيان الجدول الإكلينيكي العادي مثل النوبات النفسية الحادة (Crises psychiatriques digues) والتي تعد هامة جدا في حالات الخبل العقلي (Etat confusionnel) وهذا الأخير ترافقه اضطرابات تجعله غير مستقر وينتج عنه بعد تطوره والانهييار والهديان الحاد (Delire Gigue)، فالتعقيدات الطب نفسية المزمنة تطرح مشكل الدور الحقيقي للمرض الغددي في تحديدات الحوادث.

- في كثير من الحالات الفصامية أو في الهذيان المزمنة الأخرى يمكن أن نقول عنها هي مثابة: الذهان الدريقي لأن ظهور مرض فرط الدرقية والذي تسبب في انهيار وتحطيم الحالة المرضية للمصاب، ومنه انقسمت هذه الاضطرابات إلى 03 أقسام هي: ( DSM, IV, p466 )

الاضطرابات العصابية: إذا كان المريض بمرض فرط الدرقية يعاني من بعض الاضطرابات العصابية التي تنجم عن هذا الأخير، فيمكن أن تدفعه إلى أخطر من مرضه وهو مرض العصاب وأما إذا كان المريض مصاب بالعصاب، وبرز فيه كل الأعراض اللازمة فإنه زيادة على ذلك ستزيد من حدة خطورتها أكبر من الأول، وتأخذ هذه الاضطرابات شكلين وهما:

(أ) الهستيريا: حيث يكون فيه الصراع النفسي متفاوت ويأخذ شكل نوبات انفصالية، أو الإحساس الشديد بالكره الحلقوية (La boule d'angoisse) ويمكن أن تزداد خطورة وتتخذ شكل أكثر دواما كالشلل الهستيري أو هستيريا القلق والتي تثبت القلق بطريقة متفاوتة في استقرارها على أحد الموضوعات الخارجية.

(ب) العصاب الاستحوادي: ويكون الصراع النفسي فيه أكثر أشكال العصاب نموذجية، حيث يأتي المريض بأفكار قهرية أو القيام بأعمال غير مرغوب فيها، حيث يجد المريض نفسه يقضي وقتا في التفكير في مرضه، والتفكير بطريقة انفعالية، ونظرا الخفض مقاومته العقلية في هذه الأثناء فهو يعجز ان يتخذ وجهة نظر موضوعية أو لا شخصية في الموقف، ويتمصص الفكرة حتى تصبح شغله الشاغل، فتسلط الفكرة شيء مرضي أكثر تحديد من التوحد بها، الذي يكون قد صار إليه، والطابع الانفعالي للمشغولية و هذا يعمل من جانبه على جهاد المريض.

الاضطرابات الذهانية: إذا كانت الاضطرابات العصابية خطيرة جدا في تأثير وتطوير مرض فرط الدرقية فإن الاضطرابات الذهانية تعد أشد وأصعب خطورة من الأول لأن لها عواقب فضيعة جدا في التأثير على الحالة الصحية والنفسية للمريض، كما تتفق كل حالات الذهان أساسا على الاضطرابات الأولى للعلاقة الليبيدية مع الواقع، وتأخذ الاضطرابات هنا شكلين أساسيين هما:

- الهذيان المزمن: ويظهر فيه اضطرابات الملكية التواصل و غياب الوعي الذاتي بالحالة المرضية، فقدان الصلة مع الواقع مع سرد كلام غير مفهوم غامض جدا إلى حد ما.

- ب-السوداوية: تظهر بعض الأعراض السودوية مثل القلق والتوتر الزائد عند حده والحزن العميق المبالغ فيه مع محاول الانتحار. (DSM-IV, p460).

وتظهر هذه الأخيرة مباشرة مع ظهور فرط الدرقية ولكن بتطورها وانعدام العناية للعلاج من هذا المرض فإنه يأخذ طريق خطير جدا في تطوراته وتتعقد أكثر فأكثر إلى أن تصبح اكتئاب ذهاني مزمن.

الاضطرابات السلوكية: يمكن أن تكون الاضطرابات السلوكية مرافقة للاضطرابات العصابية أو الذهانية، مما تزيد من حدتها ومن خطورتها ولقد ظهرت عدة مرات هذه الاضطرابات السلوكية كعرض في باز دو خصوصا إذا أخذت شكل محاولة انتحار .

يعد الانتحار اضطراب سلوكي يلجأ إليه المريض في حالة إحباط وتوتر هام جدا خاصة عندما لا يجد أية مساعدة من طرف المحيط أو من طرف الهيكل الطبي فلا يجد أمامه مخرج من ضيقه إلا الانتحار.

## 9- علاج فرط الدرقية:

### - علاج كيميائي (طبي):

علاج المرضى بفرط الدرقية علاج طبي جسمي في معظمه حيث تستخدم فيه طرق العلاج بمادة اليود (Lg therapie par iode) أو بأشعة اليود (L ' iode radio achif) وذلك بالاستعمال في كل 6 ساعات Dexamethasone mg de2 مما يشفي بدرجات متفاوتة حوالي 90% من متسمي الدرقية. كذلك تستخدم مركبات درقية تكف تركيب الهرمون الدرقي بما يقلل من كمية افرازه (néomercazole 30 – 40 et ) CARBIMAZOL (moins de 0 , 2 p.100) mg/j - وأخيرا استئصال الدرقية - Thyroidectomie الذي هو بثر جراحي لجزء من الغدة ذاتها، ففي أغلب هذه العلاجات الطبية تعادل وظيفة الغدة الدرقية لكن البعض من المصابين الذين يعيشون القلق المستمر يظلون في حاجة لعلاج طبي ونفسي آخر. ( H.G Rivois, , p197 )

### - العلاج النفسي:

و هو استرجاع المريض لتوازنه النفسي و مساعدتها على كسب استقلالية ذاتها والوعي بها من أجل التحكم فيها بمعنى التحكم في انفعالاتها التي تتجاوز الحدود، وعقلنة رغباتها المرفوضة بدلا من تقبل الهزيمة وما تسببه من إحباط وقلق.

و أول شيء يجب أن يتحقق في العلاج النفسي للمريضة بفرط الدرقية هو استخراج ما هو مكبوت من اللاوعي إلى الوعي أي الوصول إلى الصراع غير المحلول Le Conflit non résolu وعرضه إلى ساحة الشعور لتوضيح الخلافات بين عقل والهو للمصابة.

ويستخدم المعالج النفسي في ذلك طرق نفسية و تقنيات التحليل، من تحليل كلام المريضة وتحليل سكوتها، طريقة استجابتها. تحليل سلوكياتها المرضية وخاصة إشارات القلق باعتباره عرض رئيسي نفسي في مرض فرط الدرقية.

والهدف من هذا هو إزالة أو تخفيف الأعراض المرضية التي يسعى كلا من الأخصائي والمريض إليها: فالأخصائي يسعى إلى التحويل الإيجابي والفعال ليرسخ في نفسية المريضة الوعي بالذات من أجل



حل الصراعات الداخلية والصراعات الخارجية المتعلقة بالبيئة وخاصة العائلة فوعي المريضة بما يدور بها من ضغوطات اجتماعية وأسرية يساعدها في أخذ موقف إيجابي لمواجهتها وكسب الثقة في ذاتها وهذا يحقق استقلاليتها الذاتية ومنه تحقيق الصحة النفسية.

وهناك طرق أخرى تستعمل في العلاج النفسي نذكر أهمها: الاسترخاء الذي يستعمل خاصة في الأمراض السيكوسوماتية من أجل تخفيف القلق والتوتر وحتى الألم.

### خلاصة:

من الملاحظ أن القلق يسيطر سيطرة تامة على اهتمام علماء النفس لما له تأثير فعال على اضطرابات الوظائف النفسية والجسمية لذلك اعتبره بعضهم إشارة خطر تعبئ كل وظائف الشخص الجسمية و النفسية استعدادا للدفاع عن السلوك الوظائفى للجسد الإنساني وربما كان القلق في نفس الوقت مشيرا إلى اختلال الوظائف النفسية الذي يؤدي إذا اشتعلت ناره إلى اضطراب ونكوص كافة هذه الوظائف ويصل

بالتالي إلى فقدان التوازن النفسي مما يدفع الفرد إلى محاولة إعادة تقويم هذا التوازن والسيطرة عليه بأساليب سلوكية متنوعة.

ويعتبر القلق العرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية متنوعة، حيث أصبح هذا الأخير هو السمة السائدة لدى الأطفال والكبار والشيوخ فاصبح ضمن الأبحاث العلمية الكثيرة التي شغلت العديد من العلماء والباحثين وهو من المواضيع الهامة التي تستدعي الدراسة.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

- تعريف بميدان البحث.
- عينة البحث
- منهج البحث.
- أدوات الدراسة.
- نموذج لاختبار القلق الصريح

## 1- تعريف بميدان البحث:

تمت الدراسة بالمستشفى الجامعي بوهرا (جناح 5)

لقد كانت دراستنا حول موضوع البحث في الطابق العلوي قسم النساء، حيث وجدناه يشمل بعض المصابين بأمراض مختلفة من بينها ارتفاع ضغط الدم والمصابين بالداء السكري ولكن دراستنا كانت تخص المصابين بقرط الدرقية (زيادة النشاط).

## 2- عينة البحث :

لقد تم اختيارنا لعينة البحث بغية تجميع المعلومات الضرورية، الخاصة بهذا العمل حيث وقع اختيارنا على ثلاث حالات، فلقد ارتبط اختبار الحالات بعدة اعتبارات هي:

- وجود نفس المرض لديهن.

- بحيث كانت كلها تشمل فئة النساء.

- معاناتهن تقريبا لنفس المشاكل العائلية التي ولدت لديهن قلقا كبيرا.

وكل هذا قصد دراسة أهمية القلق لدى الحالات في بروز مرض فرط الدرقية في ظل معاناتهم المشتركة و عيشهم نفس الظروف تقريبا.

## 3- منهج البحث:

➤ تعريف المنهج العادي:

تم اختبار هذا المنهج الملائمة لطبيعة الموضوع، و الذي يؤكد العالمان: "سانديبرغ و تبلز" في كتابهما علم النفس الإكلينيكي " إن علم النفس الإكلينيكي في جوهره عملية تستخدم للوصول إلى قرار و تكوين نموذج ملائم لتشخيص في دراسة الحالة وهي بدورها تتطلب وسائل .

موضوع الدراسة وهذا المنهج يتمثل فلقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بمنهج دراسة الحالة كون هذه الأخيرة "أداة تكشف لنا وقائع حياة الفرد منذ ميلاده حتى المشكلات الحالية (الراهنة). (فيصل عباس ص18)

قصد الوصول إلى فهم شامل عند الفرد وعلاقاته، ماضية وحاضرة في بيئته الاجتماعية ومن أبرز الأساليب التي يستخدمها السيكولوجي لتكوين صورة شاملة عند الفرد هي دراسة الحالة والمقابلات و الاختبارات، لذلك اعتمدنا عليها لتأكيد الفرضيات.

➤ أدوات الدراسة:

#### 4- المقابلة العيادية:

لقد استعملنا المقابلات في دراسة الحالات لأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي وجها لوجه في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يتميز المختص من خلالها بالأمانة أو الوعي بالذات.

وتكمن أهمية المقابلة في أنها مجال للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات، هدفها الكشف عما يخفي وراء السلوك العادي وهذا بتفسير نتيجة التشخيص، فبالنسبة لـ "Pssymonds" المقابلة "هي طريقة تهدف إلى جمع المعطيات خلال فحص فردي أو جماعي عن المفحوص الذي يقوم بسرد تاريخه و إعطاء وجهة نظره وتفسيره للظواهر أو التجارب مع الأسئلة المطروحة المرتبطة مع الدراسة أو البحث الجاري". (مسلم سليمان، 2003، ص 43)

ويقسم كارل روجرز "Carl Rogers" المقابلة إلى 3 أنواع:

- **المقابلة الموجهة:** وهي التي تكون مقيدة بأسئلة معينة تبعا لمواضيع محددة ويكون المفحوص ملزما بالإجابة حسب السؤال فقط.
- **المقابلة النصف موجهة:** تعتمد على نمط - سؤال وجواب - مع إتاحة الفرصة للمفحوص لإبداء إجابات موسعة إلى مناقشة مع الفاحص .
- **المقابلة الحرة أو المطلقة:** هي مقابلة غير مقيدة بأسئلة ولا مواضيع ولا تعليمات محددة حيث نترك الحرية للمفحوص لعرض مشاكله بطريقته الخاصة. (نفس المرجع السابق

(ص43)

ومن خلال انجازي للمقابلات اعتمدت على المقابلة الموجهة في بداية الأمر وذلك التعرف على الحالة وكشف الأبعاد الهامة للمشكلة ثم استعملت النصف الموجهة لتسليط الضوء على الأبعاد التي لم تسرد من طرف الحالة في المقابلة الموجهة و أخيرا بعد كسب الثقة وإيجابية العلاقة العلاجية انتقلت إلى المقابلة الحرة بغية إعطاء للمريض فرصة وحرية التعبير.

وقد تراوحت المقابلات المجرات من 5 إلى 6 مقابلات وكانت مدتها الزمنية من 30 إلى 45 دقيقة وذلك حسب الحالات وظروف كل حالة ولقد دامت مدة الدراسة حوالي 4 أشهر تمت كلها في المستشفى أما مواضيع المقابلات كانت متنوعة أهمها:

- أخذ المعلومات الخاصة بالحالة.

- وصف نوع المعاناة والمشاكل النفسية والأج التي واجهتها الحالة.

- معرفة ماضي الحالة وما يحتويه من صدمات و انفعالات.

- معرفة الحالة النفسية للحالة ومدى تأثير القلق عليها .

- دراسة درجة القلق للحالة بإجراء اختبار تايلور للقلق الصريح.

#### **5- الملاحظة العيادية:**

إن الملاحظة هي مشاهدة المركزة بكل اهتمام لشيء ما، لحادثة ما أو ظاهرة معينة من أجل دراستها واستخلاص النتائج منها ولهذا ينبغي أن يكون للباحث الاستعداد الكامل أو القدرة على الملاحظة تعتبر من أهم الأدوات المنهجية من حيث الدقة وتسجيل التكرارات. (مسلم محمد، ص42)

وبذلك فإن الملاحظة تقوم على السلوكات التي تكون عموما تعبيراً عن جوانب نفسية أو ظواهر اجتماعية أو اتجاهات فردية. (نفس المرجع)

ومن تناول الملاحظة تحليل مضمون نفسى للأحداث الملاحظة لأنه لا يمكن أن تتعرض هذه الأخيرة إلا للسلوكات اللفظية أو الحركية التي تترجم جوانب نفسية خفية.

#### **4- الاختبارات:**

إن الاختبار هو مقارنة غير مباشرة لدراسة الشخصية من حيث أنه يمثل نزعة من جانب الفرد عن أفكاره ومشاعره ورغباته و مخاوفه سقطها على المثير غير المحدد الذي يستشير هذه النزاعات. ( فيصل عباس نفس المرجع ص30)

ومن العلماء من يرى في الاختبار أداة تقييم وتشخيص وهي كأى وسيلة يمكن الإفادة منها إذا أحسن استخدامها ووضعت حولها الضوابط وأمكن معرفة معايير تباثها وصدقها ودلالاتها الإكلينيكية وحدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعية القدرات التي تقيسها فالاختبارات النفسية وسيلة للكشف عن الحياة الداخلية للحالة وبواسطتها يمكننا الوصول إلى رغبات وأحاسيس الحالة ودوافعها وكذا قلقها وبالتالي مختلف الجوانب النفسية التي لا يمكن فهمها من خلال لقاءاتنا مع الحالة . (عطوف محمد ياسين ص542)

وبما أننا يصد دراسة القلق عند النساء الراشدات اللواتي يعانينا من مرض فرط الدرقية استعملنا اختبار تابلور Taylor للقلق الصريح.

إختبار تايلور		
الرقم	السؤال	نعم لا
1	نومي قلق متقطع	
2	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم	
4	لا اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم	
6	كثيرا ما أعاني من الألام المعدية	
7	كثيرا ما ترتعش يدي أثناء العمل	
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	
9	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم	
10	كثيرا ما اشعر بالغم	
11	غالبا ما أخاف ان يظهر على الخجل	
12	اشعر دائما بالجوع	
13	أنا واثقة في نفسي لأقصى درجة	



		لا اشعر بالتعب بسرعة	14
		اشعر بالعصبية عندما أكون بانتظار شخص او شئ	15
		اشعر احيانا بعدم الاستقرار داخلي لدرجة أنني لا استطيع النوم	16
		انا هادئ باستمرار ولاشئ يغضبني	17
		اشعر أحيانا بقلق كبير الي درجة اني لا استطيع الجلوس على كسري لمدة طويلة	18
		انأ دائما سعيد في كل وقت	19
		يصعب على الانتباه والتركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب	20
		كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص أو شئ	21
		عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فأنتني ابتعد عنها	22
		ارغب في أن أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	23
		غالبا ما أجد نفسي مشغولة على شئ ما	24
		أحس أحيانا بانني شخص بدون فائدة	25
		أحس أحيانا بانني جد عصبي إلي درجة الانفجار	26
		أعاني من فرط في لتعرق في أيام البرد	27
		الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة	28
		انأ مشغول وخائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شئ مؤلم	29
		عادة ما اخجل من نفسي	30
		كثيرا ما أحس بان قلبي يدق دقات جامدة وبان صدري ضيق	31
		ابكي بسهولة	32
		أخاف أحيانا من الأشخاص او حاجات أنها لا يمكن أن تضايقتني	33
		دائما أجد نفسي مشغولة بكل شئ	34
		أعاني دائما من الصداع	35
		أحيانا أجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
		لا استطيع الانتباه إلي حاجة واحدة فقط	37
		إنني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
		أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
		انأ شخص قوي جدا	40

41	عندما ارتبك اعرف هذا ما يضايقتني
42	انا لا اخجل ابداً
43	انا حساس اكثر من اغلب الناس الآخرين
44	لايحمر وجهي ابدا من الخجل
45	اشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة انني لاستطيع التغلب عليها والتخلص منها.
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم ب هوانا متضايق جدا
47	إننا غالبا ما احلم بأشياء أفضل بان لا أبوح بها لأحد
48	أنا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كافي
49	ليس لدي تفة بنفسي
50	قليلاً ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني.

#### - كيفية إجراء اختبار تايلور للقلق الصريح:

تعطى للحالة الاستمارة القلق الصريح وتطلب منها الاجابة ب " نعم " أو " لا " على كل سؤال، ثم تعطي درجة عن كل إجابة " نعم " وبعد ذلك يدرس مستوى القلق من الجدول التالي، والذي يفسر النتائج: ( نفس المرجع ص 543 )

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
أ	16-0	خال من القلق
ب	20-17	قلق بسيط
ج	26-21	قلق نوعا ما
د	29-27	قلق شديد
و	50-30	قلق شديد جدا

والغرض من تطبيق هذا الاختبار هو جعل جانب من نتائج التطبيق ذات طابع كمي يزيد من التأكيد على النتائج والقدرة على تحليلها ومقارنتها و دراسة جانب من جوانب الاضطرابات النفسية ولهذا اخترناه بغرض لما في ذكر الكشف عن حالة القلق عند الحالات ويتم تشخيص من خلال نتائج الاختبار الكمية التي تحللها بناء على معلومات التي جمعها خلال المقابلات وهذا كله من اجل التواصل الى اتبات صدق او عدم صدق فرضيات البحث .

اما فيما يخص ظروف تطبيقه على حالات فكانت في المستوي فلم اتلقي أي صعوبة او عراقيل فالاسئلة كانت واضحة ومفهومة الا حالة ا فذلك لسنها ومستواها الدراسي ولكن رغم ذلك قمت بتبسيط العبارات لها ولقد منحنا للحالات كل الوقت الكافي للاجابة عن الاسئلة.

# الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

- 1 عرض النتائج

- 1-1 تقديم الحالة الأولى

- 2-1 نتائج المقابلة والملاحظة

- 3-1 نتائج اختبار القلق

- 4-1 الاستنتاج

- 1-2-1 تقديم الحالة الثانية

- 2-2-1 نتائج المقابلة والملاحظة

- 3-2-1 اختبار القلق

- 4-2-1 الاستنتاج

- 2 مناقشة النتائج

## - 1 عرض النتائج:

### 1-1 تقديم الحالة الأولى:

الاسم: أمال

اللقب: ع

السن: 24 سنة

مكان الإقامة : حاسي بونيف

مستوى الدراسي: المتوسط

الحالة المدنية: غير متزوجة

عدد الإخوة: 07

مرتبها بين الإخوة: 03

مكان الفحص: المستشفى الجامعي بوهرا ن جناح 5.

\* عدد المقابلات:

### المقابلة الأولى:

كانت هذه المقابلة تمهيدية كانت مدتها قصيرة 30د لم آخذ فيها أي معلومات عن المريضة ماعدا اسمها وسنها، لأنها كان يبدو عليها التعب والمرض، عرفتھا بنفسی بأنني متربصة في التخصص النفسي العيادي وأن المرض الذي تعاني منه مجال بحثي. و أن من مصلحتها الصحية أن تخضع لعلاج نفسي إلى جانب العلاج الطبي، وأن هذا ضروري في علاج مرض فرط الدرقية، فرحبت بذلك وحاولت الكلام معي إلا أنني لم أشأ إتعبها لأن كان لديها صعوبة في الكلام وذلك لانتفاخ رقبتها فاكتفيت بالملاحظة العيادية كبدائية ، كانت تبدو صفراء وشاحبة الوجه، جاحظة العينين، رقبتها منتفخة، تسوس أسنانها، نحيفة الجسم يبدو عليها التعب والسكون وكان هذا لتناولها ( Lexomil mg25 ) مسكن عصبي وذلك للتقليل من حدة قلقها .

### المقابلة الثانية:

في هذه المقابلة كانت المريضة في انتظاري كما وعدتها فكانت مهياًة للمقابلة في بداية الأمر طرحت عليها بعض الأسئلة بطريقة متحفظة وغير مباشرة لمعرفة حالتها الاجتماعية التي تحضي بها فتبين أنها تعيش في أسرة ذات مستوى معيشي منخفض بمعنى أسرة فقيرة، اندفعت المريضة في كلامها عن أمها

المريضة والتي قد لا تتمكن تسيير شؤون البيت لوحدها من دون مساعدتها وأن وجودها في البيت ضرورة إلى جانب أمها، أمها المسكينة التي لم تعد تتحمل مسؤولية البيت وإدارة شؤونه لنقص إمكانياتها وعدم وجود مدخول. حاولت أن أجعلها تتكلم عن نفسها فقالت أن مصلحة إختوتها أسبق من مصلحتها وأن وجودها في المستشفى يقلقها على أمها لا على حالتها، لأنها سوف تحمل أمها مصاريف العلاج.

#### المقابلة الثالثة:

خلال هذه القابلة وجدت المريضة قلقة لعدم زيارة أمها لها، سألتها عن صحتها فبدى من حديثها أن لها عمة مريضة من فرط الدرقية، عاشت طفولتها في أسرة فقيرة. لم تكن لها أية مشكلة علائقية مع والديها وإختوتها. فالمشكلة في أنها كانت متحفظة لم تكن لها صديقات بالنسبة لعلاقتها الخارجية، تعرضت أسرة المريضة إلى خلافات جرت بين الوالدين تقول أن أبها تزوج من امرأة شابة وفارق بيته وأسرته وتركهم بدون مدخول اهتز كيان هذه الأسرة وتعرضت إلى تغيير في الأدوار، حيث أصبح الأخ الأصغر منها بسنة يلعب دور الأب والمريضة تلعب دور الأم غير المتحملة والمستسلمة لدورها. وفي نهاية المقابلة التي دامت 40د طلبت من المريضة إجراء عليها اختبار لقياس قلقها وقدمت لها كل الشروحات من أجل تهيأتها إلى الإجابة بدون تحفظ على هذا الاختبار الذي سيساعدها في معرفة مدى حدة قلقها من أجل المحاولة في التحكم في انفعالاتها ولو بنسبة قليلة.

#### المقابلة الرابعة:

قمت في هذه الحصة بإجراء اختبار Taylor ثم أتمناه بالحديث عن نفسية المريضة فقالت أنها بدأت تشعر بهذا القلق الملح ونوبات من الهيجان عديم السبب منذ 6 سنوات أي سنة بعد فراق إليها ثم بدأت تظهر عليها أعراض المرض من خفقان القلب وجحوظ العينين وارتفاع ضغط الدم حتى تآزمت حالتها الصحية واضطرت إلى استشفاء طبي دام مدة شهر، ثم خرجت بصحة جيدة حيث تضاءلت عليها أعراض المرض، ثم اضطرت إلى إيقاف الدواء لأسباب مالية واضطرت على التعايش مع مرضها وقلقها وحزنها، حيث كانت تعاني من الأرق والشعور بالذنب كلما وجدت إختوتها محتاجين لتلبية بعض الحاجيات التي تفوق قدرتهم الاقتصادية. انتهت هذه المقابلة بعد 45د.

#### المقابلة الخامسة:

كانت المريضة تنتظر مجيئي حسب الميعاد كانت تبدو عليها سمات الراحة حيث وجدتتها تمشي في الرواق، جلسنا في مقابلة تحدثت فيها عن موت أبيها الذي لم تره منذ 07 سنوات حتى يوم وفاته، فكان هذا أليم بالنسبة لها ولكن لسوء طبعها لم تكن تستطيع التعبير عن مشاعرها كما قالت أنها كانت تكتم الهموم منذ صغرها وخاصة بعد فراق أبيها حتى لا تزيد من ألم أمها ثم زاد كثمها لمشاعرها اتجاه أبيها بعد وفاته إلى عودة المرض مرة أخرى وكان ذلك بعد 06 أشهر من وفاة الأب، كانت المريضة أثناء تكلمها عن

أبيها تبدى كلاما فقيرا من العبير عن الأحاسيس ولكن بملاحظتي لها كان جسمها معبرا أكثر من لسانها كان كفاها منكمشان ورجلاها كذلك وتتحرك بطريقة معبرة على قلق وتوتر.

#### المقابلة السادسة:

قدمت في هذه المقابلة نتائج الاختبار للمريضة، قمت بتحسيسها بمدى أهمية صحتها النفسية وأن عليها أن تصحح بعض الأمور التي تزيد حالتها توترا وهذا يؤثر سلبا على مرضها من بين هذه الأمور يجب عليها أن تعيد لأمرها دورها ومسؤولية أبناءها وتحاول أن تتعامل مع إخوتها كأخت كبرى لا كأم. وكل هذا بمساهماتهم، أي إذا احتاجوا شيئا يجب عليهم التوجه إلى الأم الحقيقة. أخذت المريضة بعض الوقت للتفكير وقالت بأنها لم يسبق لها وأنها عاشت حياتها لنفسها ولو لفترة قصيرة وذلك لكثرة عطاءها المفرط الأسرتها ... وزاد حديثنا حتى تمكنت من التوصل إلى أن عليها أن تكون أنانية ولو لنسبة قليلة. فقالت لي أنها جد مرتاحة للقاءاتنا العلاجية وبهذا انتهت المقابلة بعد 40 د .

#### المقابلة السابعة:

في هذه المقابلة تغير حديث المريضة وهذا ما أثار اندهاشي حيث تذكرت أن في فترة ما تقدم رجل لطلب يدها للزواج وكان ذلك قبل دخولها إلى المستشفى فرفضت، فحاولت الإيحاء لها لمعرفة سبب رفضها، فأجابت أنه بسبب مرضها وبسبب أمها (المغبونة) و بمرور فترة من الكلام قالت أنها نادمة على رفض ذلك الزواج لأن ذلك الرجل كان يعلم بمرضها ولم يأخذ كعائق للزواج، وأنها لو تقدمت لها فرصة للزواج فإنها سوف تقبل به بعد شفاءها، تحسنت الحالة بفضل العلاج الكميائي و يتمثل في AVLOCARDIL لعلاج ارتفاع الضغط الشرياني و ارتفاع نبضات القلب BASDENE 25mg مضبط هرموني.

#### - تطبيق اختبار Taylor على الحالة.

إختبار تايلور		
الرقم	السؤال	نعم لا
1	نومي قلق متقطع	X
2	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري	X
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم	X
4	لا اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	X
5	نادرا ماتحدث لي كوابيس أثناء النوم	X
6	كثيرا ما أعاني من الألام المعدية	X

	X	كثيرا ما ترتعش يدي أثناء العمل	7
	X	كثيرا ما أعاني من الإسهال	8
	X	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم	9
	X	كثيرا ما اشعر بالغم	10
	x	غالبا ما أخاف ان يظهر على الخجل	11
x		اشعر دائما بالجوع	12
	x	انأ واثقة في نفسي لأقصى درجة	13
x		لا اشعر بالتعب بسرعة	14
	x	اشعر بالعصبية عندما أكون بانتظار شخص او شئ	15
	X	اشعر احيانا بعدم الاستقرار داخلي لدرجة أنني لا استطيع النوم	16
x		انا هادئ باستمرار ولاشئ يغضبني	17
	x	اشعر أحيانا بقلق كبير الي درجة اني لا استطيع الجلوس على كسري لمدة طويلة	18
	x	انأ دائما سعيد في كل وقت	19
	x	يصعب على الانتباه والتركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب	20
x		كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص أو شئ	21
	x	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فأنتني ابتعد عنها	22
	x	ارغب في أن أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	23
	x	غالبا ما أجد نفسي مشغولة على شئ ما	24
	x	أحس أحيانا بانني شخص بدون فائدة	25
	x	أحس أحيانا بانني جد عصبي إلي درجة الانفجار	26
	x	أعاني من فرط في لتعرق في أيام البرد	27
x		الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة	28
	X	انأ مشغول وخائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شئ مؤلم	29
	X	عادة ما اخجل من نفسي	30
	X	كثيرا ما أحس بان قلبي يدق دقات جامدة وبان صدري ضيق	31
	X	ابكي بسهولة	32
	X	أخاف أحيانا من الأشخاص او حاجات أنها لا يمكن أن تضايقني	33



	X	دائماً أجد نفسي مشغولة بكل شئ	34
	X	أعاني دائماً من الصداع	35
		أحياناً أجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
	x	لا أستطيع الانتباه إلي حاجة واحدة فقط	37
	X	إنني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
	X	أحس أحياناً بأنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
X		أنا شخص قوي جداً	40
	X	عندما ارتبك اعرف هذا ما يضايقتني	41
X		أنا لا أخجل ابداً	42
	x	أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين	43
	x	لا يحمر وجهي ابداً من الخجل	44
	x	أشعر أحياناً بأن المصائب كلها تتراكم إلي درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها والتخلص منها.	45
		عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم ب هوأنا متضايق جداً	46
	x	إننا غالباً ما احلم بأشياء أفضل بان لا أبوح بها لأحد	47
	x	أنا اشعر دائماً بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كافي	48
X		ليس لدي تفة بنفسني	49
		قليلاً ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني.	50

### - تحليل اختبار تايلور للقلق الصريح:

أجرى هذا الاختبار في ظروف عادية وفي تهيئة نفسية وحسب الدرجات التي أعطيت لكل إجابة صريحة وذلك استناداً للجدول كان عدد الإجابات ب "نعم" 35 والإجراء الثاني 31 وحسب جدول تفسير النتائج فإن الحالة تنتمي إلى الفئة "و" في المجال [30 – 50] مجال القلق الشديد.

### - 3-1 نتيجة الاختبار:

أكدت نتائج اختبار تايلور القلق المشخص على الحالة (ع) حيث صنف هذا القلق ضمن فئة القلق الشديد جداً (المرضي) ومنه يمكننا القول أن الحالة تعاني ضغط شديد يولد لذا حالتها النفسية قلق مرضي يبرز في عدة أعراض منها:

## الأعراض الفيزيولوجية:

- زيادة نبضات القلب.
- الصداع الدائم والتعرق.
- ارتفاع ضغط الدم.
- الإسهال.

## - الأعراض النفسية:

- العصبية والإثارة السهلة.
- الخوف من أشياء غير مثيرة للخوف.
- عدم الثقة في النفس و الشعور بالذنب.

## - 1-4 استنتاج عام:

عاشت الحالة (ع أ) حياة بسيطة في أسرة فقيرة كانت هذه الأسرة تلم جميع أفرادها من أب وأم وأبناء. تميزت هذه الحالة عن بقية الأفراد بالطبع الانطوائي والعزلة خاصة بعد توقفها عن الدراسة، كما تتميز بقلّة تعبيرها عن أحاسيسها وخوابرها فهي فقيرة من حيث اللغة التعبيرية. كانت (ع أ) تحمل استعدادا لمرض فرط الدرقية ولكنه لم يتسنى لهذا المرض من البروز الأبعد صدمة عاطفية كانت منعرجا على صحتها الجسمية والنفسية تمثلت هذه الصدمة في الطلاق المفاجئ لوالديها وتخلي الأب عن أسرته الفقيرة، واجهت الحالة هذه الظروف الصعبة بكتمانها لمعاناتها وشعورها بالمسؤولية إلى حد المبالغة حيث أصبحت تأخذ دور أمها هذه الأم التي أصبحت غير قادرة على تحمل مسؤوليات البيت ومصاريف أولادها كما أنها أصبحت تستسلم تدريجيا لدورها كأم وهذا ما زاد الحالة (ع أ) ضغطا وقلقا إلى الحد المرضي. ثم واجهت هذه المصابة لمرة ثانية صدمة عنيفة من الأولى ألا وهي موت أبيها بعد طول غيابه فظهر على الحالة مرض بازو بكل أعراضه وبعدها وخاصة القلق الشديد استدعت حالتها الخطيرة إلى استشفائها لمدة شهرين.

الاسم: ع

الجنس: أنثى

السن: 35 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

مكان الإقامة: قديلا

عدد الإخوة: 6 إخوة (5 بنات وذكر)

- المقابلات:

### المقابلة الأولى:

كانت تهدف هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة وزرع الثقة و جمع بعض المعلومات الشخصية حيث الحالة "ع" تبلغ من العمر 35 سنة مستواها الدراسي معدوم لم تدرس أبدا . وذلك حسب رغبة العائلة، كان التعب يبدو على الحالة حيث لاحظت ذكر على سمات وجهها.

أخبرتني الحالة أنها لم تعاني من أي مرض من قبل حيث كانت والدتها طبيعية كما أنها متزوجة وأم لثلاثة أطفال، كان استقبال الحالة لي و قبول التكلم معي صعب نوعاما، ففي البداية خافت ورفضت وأبدت بعض المقاومة وذلك خوفا من زوجها و أهله، لكنني بعدما أقنعتها أنني أريد فقط مساعدتها فتقبلت الأمر ووافقت أن تتعاون معي كما أكدت لي أنها لم تتعرف على هذا المرض من قبل وأنها هي الأولى التي تصاب بهذا المرض (Maladie de Basedow) وليس وراثي.

### المقابلة الثانية:

كانت تهدف هذه المقابلة إلى التعرف معاناتها للحياة وكيف تواجه مشاكلها النفسية مع زوجها وأفراد عائلتها؟ في هذه الزيارة وجدت الحالة "ع" قلقة بعض الشيء وذلك بسبب أبناءها وبيتها وزوجها فكان كل ما يشغل تفكيرها هو أن تقوم بالعملية الجراحية التخرج سالمة لعائلتها ثم بدأت بالتخفيف عنها وتهديتها منها أن نواصل الحديث حتى تشعر بالراحة فسألتها عن ماهي مشاكلها ومعاناتها مع الأفراد المحيطين بها؟ فردت على أنها في حقيقة الأمر واجهت بعض المشاكل عندما كانت في البيت مع أهلها لكنها لم تؤثر عليها كما عاشتها في بيت زوجها، فمنذ أن تزوجت ازدادت عليها المعاناة، حيث كان الزوج عاطل عن العمل والأطفال يلزمهم حاجيات كثيرة ولم تلبى الظروف المالية العصبية وتعقدت الأمور على الحالة ودخلت في مشاكل مع زوجها فأصبحت تقلق بسرعة وتغضب بشدة إذ لم توفر لديها لوازم البيت فتدخل في حوار حاد مع زوجها فيقوم الزوج بضربها بشدة وهي لا ترد عليه وتخاف منه عندما يهددها بالطلاق والأسوء من ذلك أنها كانت تصب كل غضبها على أولادها وكان ذلك بعد مرور حوالي 9 سنوات من

الزواج وخصوصا عندما كان يضرب الزوج أبناءه لأسباب تافهة أمامها، ورغم كل معاناتها كانت تتدبر أمورها ومن ثم بدأت الحالة "ع" تشعر بالتعب الدائم والعصبية المفرطة والصداع وأصبحت تعيش قلقا كثيرا ومستمرا.

### المقابلة الثالثة:

كانت تهدف هذه المقابلة إلى معرفة ماضيها وما يحتويه من صدمات وانفعالات وتاريخ مرضها وظهوره؟ من زيارتي الثالثة للحالة "ع" بدأت تحكي والحزن ظاهر على وجهها حتى أنها أرادت البكاء، وقالت الم أسعد يوما بزواجي فلقد كان كله شقاء وتعب" فرديت عليها بأن كل شيء سيزول وسرعان ما تتحسن حياتها الزوجية بعد أن تشفي من مرضها وترتاح ومن ثم حاولت أن أعرف منها ماضيها حتى وقت دخولها للمستشفى وظهور مرضها. فقالت لي بأنها عرفت المرض بعد قضاء حوالي 8 سنوات من الزواج ولم تنتبه إليه إلا خلال أربع أشهر الأخيرة وفي هذه الفترة بالذات بدأت الأعراض تظهر عليها كالانتفاخ الحلق والتعرق الدائم الرجف المستمر وجحوظ العينين بالإضافة إلى الغثيان والعصبية الزائدة وزيادة على ذلك نقص الوزن شيئا فشيئا فعرضت الحالة نفسها على طبيب مختص في أمراض الغدد فأعطاه دواء تشربه من نوع أقراص 5 mg CARBIMAZOL حيث أصبحت تفكر كثير في هذا المرض الذي أصابها والذي غير صورتها الجسمية فقالت: "دراهمي قلال وزادني هذلمرض مرانيش عارفة شانديروا دراهم قلال" وأصبحت تتحدث فقط عن الألم ومن ثم أرسلها الطبيب إلى المستشفى الجامعي بوهرا ن وذلك بعد إجراء كل الفحوصات اللازمة.

### المقابلة الرابعة:

وفي هذه المقابلة قمت بطرح عليها بعض الأسئلة حول حالتها الصحية النفسية و العضوية فأخبرتني أنها تشعر بالهدوء والسكوت وأما بالنسبة لحالتها الصحية العضوية فقرروا إجراء لها العملية بعد ثلاثة أيام ثم طلب منها أن تستعد للقيام بالاختبار لكي أعرف درجة أو مستوى القلق لديها . وشرحت للحالة كيفية إجراء هذا الاختبار فقمت بشرح لها الفقرات بكل بساطة لأنها لم تدرس ولم تتعلم أي شيء في حياتها فقامت بالإجابة بكل سهولة ولكن في بداية الاختبار تلقت بعض الصعوبات لفهم كيفية الإجابة.

### المقابلة الخامسة:

في هذه المقابلة قمت بإعادة إجراء الاختبار لمعرفة مدى ثبات صدقه أو عدمه فقامت بشكر الحالة لتعاملها معي ومساعدتها لي لعملي شكرتني هي كذلك وقالت لي أنها أحست بهدوء معي لم تحس مع أي أحد من قبل وأخيرا أعطيتها بعض النصائح والإرشادات التخفيف أو تجنب القلق.

### • إجراء الاختبار:

إختبار تايلور		
الرقم	السؤال	نعم لا
1	نومي قلق متقطع	X
2	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري	X
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم	X
4	لا اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	X
5	نادرا ماتحدت لي كوابيس أثناء النوم	X
6	كثيرا ما أعاني من الألام المعدية	X
7	كثيرا ما ترتعش يدي أثناء العمل	X
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	X
9	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرام	X
10	كثيرا ما اشعر بالغم	X
11	غالبا ما أخاف ان يظهر على الخجل	X
12	اشعر دائما بالجوع	X
13	انأ واثقة في نفسي لأقصى درجة	X
14	لا اشعر بالتعب بسرعة	X
15	اشعر بالعصبية عندما أكون بانتظار شخص او شئ	X
16	اشعر احيانا بعدم الاستقرار داخلي لدرجة أنني لا استطيع النوم	X
17	انا هادئ باستمرار ولاشئ يغضبني	X
18	اشعر أحيانا بقلق كبير الي درجة اني لا استطيع الجلوس على كسري لمدة طويلة	X
19	انأ دائما سعيد في كل وقت	X
20	يصعب على الانتباه والتركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب	X

	X	كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص أو شئ	21
	X	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فأنتني ابتعد عنها	22
	X	ارغب في أن أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	23
	X	غالبا ما أجد نفسي مشغولة على شئ ما	24
	X	أحس أحيانا بانني شخص بدون فائدة	25
	X	أحس أحيانا بانني جد عصبي إلي درجة الانفجار	26
	X	أعاني من فرط في لتعرق في أيام البرد	27
	X	الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة	28
	X	انأ مشغول وخائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شئ مؤلم	29
	X	عادة ما اخجل من نفسي	30
	X	كثيرا ما أحس بان قلبي يدق دقات جامدة وبان صدري ضيق	31
	X	ابكي بسهولة	32
	X	أخاف أحيانا من الأشخاص او حاجات أنها لا يمكن أن تضايقتني	33
	X	دائما أجد نفسي مشغولة بكل شئ	34
	X	أعاني دائما من الصداع	35
	X	أحيانا أجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
	X	لا استطيع الانتباه إلي حاجة واحدة فقط	37
	X	إنني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
	X	أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
		انأ شخص قوي جدا	40
	X	عندما ارتبك اعرف هدا ما يضايقتني	41
		انأ لا اخجل ابدا	42
	X	انأ حساس اكثر من اغلب الناس الآخرين	43
	X	لايحمر وجهي ابدا من الخجل	44
	X	اشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلي درجة انني لاستطيع التغلب عليها والتخلص منها.	45
	X	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم ب هوانا متضايق جدا	46
	X	إننا غالبا ما احلم بأشياء أفضل بان لا أبوح بها لأحد	47

	X	أنا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كافي	48
X		ليس لدي تفة بنفسي	49
	X	قليلًا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني.	50

### - تحليل اختبار تايلور للقلق الصريح: (تحليل نتائجه)

أجرى هذا الاختبار في ظروف عادية وفي استعداد نفسي من طرف الحالة "ع" لإجرائه وحسب الدرجات التي أعطيت لكل إجابة صريحة وذلك استنادا إلى الجدول فكانت الإجابة ب 35 درجة ومنه الحالة تصنف ضمن مستوى القلق الشديد جدا وذلك حسب موقع الدرجات في المجال [30 – 50] في الجدول.

### - 3-1-2 نتيجة الاختبار :

بعد إجراء اختبار تايلور على الحالة "ع" ظهر لديها قلق يصنف ضمن مستوى القلق الشديد جدا وهذا ما ظهر في الدرجات 35 من 50 أي من المجال [30-50] في جدول الاختبار وهذا ما بين أن الحالة جد منفعة وقلقة بالإضافة إلى أن الحالة كانت تعاني قلقا دائما قبل معرفتها لهذا المرض كما أن ظهرت للحالة بعض الأعراض الفيزيولوجية والنفسية من بينها:

#### ❖ الأعراض الفيزيولوجية:

- الصداع الدائم والتعرق الدائم.

- الارتجاف المستمر.

- زيادة نبضات القلب.

#### ❖ الأعراض النفسية:

- الخوف المستمر.

- الأرق والنوم المتقطع.

### - 4-1-2 الاستنتاج العام:

من خلال المقابلات الحالة "ع" تزوجت وكونت أسرة، لم تعرف المرض من قبل حيث كانت ولادتها طبيعية، لكنها واجهت مشاكل التي بدأت من بين والديها باعتبارها الكبيرة في البيت لكن رغم ذلك استطاعت أن تواجهها، إلى أنها لم تستطع أن تقاوم مشاكلها مع زوجها الذي كان يهمل بيته وأولاده، فلم يكن يعمل وكل من كانت تتوقعه منه هو الشجار والضرب وسوء المعاملة لأولادها حتى الضرب الشديد، دون سبب مبين وهذا ما كان يزيدها ألما وقلقا فأصبحت تتدبر شؤونها وحدها وهذا ما كان يتبعها لتحملها

كل المسؤوليات، فبدأ المرض ينتابها وتغيرت حياتها من السيئ إلى الأسوأ خصوصا عندما فقدت توازنها النفسي والجسدي فأحست بالضعف ومما زاد قلقها ظهور الأعراض شيئا فشيئا كالقلق والارتجاف والصداع الدائم وانتفاخ الحلق لديها وجحوظ العينين وبعد إجرائي الاختبار القلق الصريح أثبتت نتائجه أنها تعاني من قلق شديد بسبب مرضها "Maladie de Basedow" فالحالة لا تعاني من أي مرض نفسي ما عدا القلق الشديد.

## - 2- مناقشة نتائج البحث:

### - على ضوء فرضية البحث:

- يساهم القلق في بروز النشاط الزائد للغدة الدرقية لدى المرأة.

### (1 مناقشة الفرضية العامة:

بعد دراسة معمقة لأمراض الغدة الدرقية والتي أظهرنا فيها أسباب بروزها منها العوامل النفسية التي تعتبر أكثر أهمية بالنسبة لنا، تبين أن للقلق دور هام لا يمكن إنكاره في بروز مرض فرط الدرقية وهذا استنادا لدراسة الحاليتين (أ، ع) التي تبين فيها أن أسباب الإصابة كانت تتراوح بين قطبي الاستعدادات الوراثية والقلق الناتج عن المعاش النفسي للحاليتين وبما أن القلق يظهر بصفة ملحّة بعد الإصابة جعلنا نلاحظ أن جميع الدراسات الطبية لمرض فرط الدرقية لم تعالجه كمرض سيكوسوماتي بل كمرض عضوي محض مستقل عن كل الأسباب والعوامل النفسية.

### (2 مناقشة الفرضية الجزئية:

بعد دراسة مرض فرط الدرقية دراسة عضوية (طبية) ودراسة نفسية جسمية لم يتبين في أي منهما أن للمرأة تركيبة خاصة تجعلها أكثر قابلية من الرجل للإصابة بمرض فرط الدرقية ومنه لم تثبت هذه الفرضية (ربما إصابة المرأة بمرض فرط الدرقية بأكثر نسبة من نسبة إصابة الرجل راجع إلى سبب تركيبها الفيزيولوجية المختلفة نسبيا عن الرجل) من خلال دراستنا للحاليتين (أ، ع).

ومنه نترك مجال هذه الدراسة على المستوى النفسي العلائقي للمرأة في الأسرة والمجتمع.

### - الاستنتاج العام:

خلال عرض النتائج ومناقشتها و بعد إجراء المقابلات لكل الحالات المذكورة سابقا و معرفة المشاكل التي أدت بهن إلى المرض فتبين أن الحاليتين كانتا تعيشان تحت ضغوط خارجية مختلفة أبرزها المشاكل المعيشية الاقتصادية والمشاكل العلائقية خاصة العائلية و كيف أثرت هذه الضغوطات المستمرة على إفشال عملية الكبت و اختلال توازن الجهاز النفسي للحالات الذي ولد لديها قلقا مرضيا ظهر حسب نقاط



ضعف شخصياتهن وتركيبهن الفيزيولوجية والاستعدادات الوراثية وهذا ما يفسر سيكوسوماتية مرض النشاط الزائد للدرقية ومنه يمكننا تأكيد وجود القلق بعد تطبيقنا وتأكيدنا على الحالتين المدروستين نتائج اختبار تايلور شدة هذا القلق بدرجات تتراوح ما بين 35- 33 التي تنتمي إلى مستوى القلق الشديد و بالعلم ان الحالتين كانتا تاخذان علاجاً لإعادة عملية الهدم والبناء الوظيفة الغدة الدرقية داخل الجسم.

خاتمة

كل إنسان يحاول أن ينمي إرادته لمواجهة مختلف المؤثرات الخارجية ويستخلص العلاج الذي يناسبه، فكل منا يحاول أن يحافظ على توازنه النفسي والجسدي وإذا ما مس هذا الأخير، يحدث اضطراب في صحتنا العقلية أو الجسدية فيتعب أعصابنا ويقلقنا، وعليه فالقلق يكون مرضا حيث يتسبب في ظهور مرض النشاط الزائد للدرقية عند بعض المصابين به.

نتمنى أن موضوع النشاط الزائد للغدة الدرقية واثـر القلق في بروز هذا المرض عند المرأة" قد ينعف القارئ عامة و الطالب في ميدان علم النفس العيادي خاصة، وأن يتعلم كيف ينمي إرادته لمواجهة مختلف المؤثرات الخارجية وتشخص العلاج الذي تناسبه، فهناك مجموعة من السبل والجهود المتبعة التي تؤدي إلى كمال الشخصية البشرية عن طريق التحكم في الجسم والعقل فمن خلال بحثنا هذا تبين لنا بأنه:

يجب تجنب الانفعالات المرضية التي قد تتطلب وسائل عديدة لعلاجها مهما كان نوعها حتى ستجنب الإنسان الألم والقلق والخوف، كما يجب علينا التخفيف من حدثها، كمرض فرط الدرقية الذي تتجم عنه أعراض فيزيولوجية ونفسية تتسبب في اضطراب وفقدان التوازن النفسي والجسدي ويمكن استخلاص بأن القلق يعتبر كسبب في ظهور مرض فرط الدرقية، يؤثر على صحة المثاب كما أنه ممكن أن يكونا تحت تأثير المشاكل النفسية التي يعانيتها الفرد و يستمران معها. - فمن المهم جدا الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية الجسدية للمصاب وتقديم له كل العلاج اللازم سواء كان طبي باستعمال الجراحة أو نفسي، فهو وسيلة من وسائل الفعالة في العلاج الاضطرابات النفسية والجسدية.

القيام باستخراج كل ما هو مكبوث، حينما يصبح المصاب واعيا جدا بما يجري داخل نفسه من خلافات بين العقل و هواه فتسهل عملية التحكم والتعامل مع العقل دون ظهور أعراض مرضية و دون أن يصل الانفعال إلى تجاوزات تؤدي إلى فقدان التوازن.

استخدام طرق نفسية من أجل علاج مشكلات أو اضطرابات وتبقى أعظم وقاية و أعظم علاج لهذا الداء باعتباره أسرع الانفعالات التي تضر العقل والبدن ويؤدي إلى فقدان الانضباط السلوكي ولعلاج هذه الانفعالات النفسية والجسدية يجب :

تنمية قوة إيمان مصدرها القلب وبعدها تنضبط السلوكات وتزول الانحرافات وهذا يطرأ بين النفس والعقل وتقوى إرادة الإنسان فينضج عقله ويصبح أكثر تحكما و تكيف مع نفسه وبدنه من جهة، ومع المجتمع من جهة أخرى ومنه نقوم ب: علاج حالات التوتر العصبي والغضب - علاج القلق أو على الأقل تخفيفه - علاج الخوف من الأشياء ومختلف المؤثرات النفسية - علاج الوسواس والهستيريا. ويتم هذا باستعمال الرياضة باعتبار البدن يحمل كل الأعضاء بما فيها المخ والأعصاب ومراكز الإحساس المثقلة بالهموم، لذلك يجب عملية تفريغ الأشياء المكبوثة والمتراكمة في المخ، فتحصل عملية التنفيس التي يتبعها الشعور بالراحة والاطمئنان .

ومن بين أهم اقتراحاتنا هو ضم هذا المرض (فرط الدرقية) ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية لأن من خلال مطالعتنا لم نحصل على أي مرجع هذا المرض ضمن الاضطراب السيكوسوماتي رغم أن هذا المرض من أسبابه الحقيقية هي اضطرابات الانفعال والقلق المستمر.

وأخيرا أأتمنى أن نكون قد وقفنا في الإمام بجوانب الدراسة العلمية و العيادية وإذا كانت هناك نقائص أرجو أن يتمها الطلبة الباحثين مستقبلا.

## قائمة المصادر والمراجع:

- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الطانجلو مصرية، الطبعة الرابعة 1976
- حامد عبد السلام - الصحة النفسية والعلاج النفسي - عين شمس، ط3 ن سنة 1997 ، دار الحوارة القاهرة.
- سامي عبد القوي علي - علم النفس الفيزيولوجي - ط2، جامعة عين شمس، مكتبة النهضة المصرية ، سنة 1998
- سيغموند فرويد - ترجمة عثمان نجاتي - الكف والعرض و القلق - طه دار الشروق للنشر ، سنة 1989.
- سيغموند فرويد ترجمة محمد عثمان نجاتي - الكف والعرض و القلق - الجزائر 1997.
- سيغموند فرويد، ترجمة عثمان نجاتي الكف و العرض و القلق، مكتبة التحليل النفسي ، الطبعة الثانية، بدون سنة.
- عبد الرحمن الوافي - الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية - ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون الجزائر ، سنة 1989.
- عبد الرحمن عيسوي، أصول البحث السيكولوجي علميا ومهنيا، دار الراتب الجامعية، لبنان ، بدون سنة.
- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، الطبعة الأولى، بيروت 1981.
- فيصل عباس، الشخصية ، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، بيروت 1997.
- محمد ابراهيم الفيومي - القلق الانساني - ط3، دار الفكر العربي 1984.
- محمود السيد ابو النيل، الامراض البسيكوسوماتية في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، بيروت 1994
- محمود نصر الدين يحيى، الضغط والقلق و الحالات العصبية، دار الهدى ، الجزائر 2000.
- مسلم محمد، منهجية البحث العلمي، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران 2001.
- مصطفى غالب ، التغلب على القلق، مكتبة الهلال بيروت 1984
- مصطفى فهيم - الصحة النفسية - مكتبة الخانجي للنشر بالقاهرة.
- نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، مطبعة ابن حبان، الطبعة الخامسة 1979

## الأطروحات:

- مسلم سليمان، اللدونة عند الاطفال المصابين بمرض التلاسيمي بتا، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، جامعة وهران 2003

## مراجع الأجنبية:

- A.Domart et J.Bourneuf, nouveau Larousse médical, Paris 1998.
- André D.Jacque.B, petit larousse de la médecine, Paris 1989.
- Aubéne Leger, la pathologie Thyroïdienne, Paris 1990.

- D.Servanr et PH.J. parquet, stress, anxiété et pathologie médicales, Paris 1995.
- DSM-IV manuel diagnostique et statistique destroubles mentaux, 4ème Edition Paris 1996.
- F.Bakiri et M.Benmiloud, maladie des glandes endocrines, lère Edition, Alger 1994.
- Fraux Alescander, la médecine psychosomatique, Paris 1976.
- H.Grivois urgences psychiatrique, Paris 1986 .
- J.Lefebre, J.Lweman, D.Dewailly Endocrinologie, 3ème Edition Paris 1990.
- J.Lsclienger, Sos Thoyroïde, 1er Edition, Paris | 1998.
- Jacque chemouni, psychosomatique de l'enfant et de l'adulte, 2ème Edition, Paris 2000.
- Jaques Postel, Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, France 1998.
- Jean Delay et Pierre Pichot, abrégés psychologie, Masson, 3ème Edition , Paris 1990.
- La revue de formation des médecins Généraliste, laboratoire L.Lafon , France 2002
- Nobert Sillamy, dictionnaire de psychologie, Paris 1979.

- مفاتيح لتصريح اختبار تايلور

رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة
نعم	26	نعم	1
نعم	27	نعم	2
نعم	28	نعم	3
نعم	29	لا	4
نعم	30	لا	5
نعم	31	نعم	6
نعم	32	نعم	7
نعم	33	نعم	8
لا	34	نعم	9
نعم	35	نعم	10
نعم	36	نعم	11
نعم	37	نعم	12
نعم	38	لا	13
نعم	39	لا	14
لا	40	نعم	15
نعم	41	نعم	16
لا	42	لا	17
نعم	43	نعم	18
لا	44	لا	19
نعم	45	نعم	20
نعم	46	نعم	21
نعم	47	لا	22
لا	48	نعم	23
نعم	49	نعم	24
لا	50	نعم	25



